NR. 18 LWÓW, DNIA 15. WRZEŚNIA 1904. ROK II.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Przed Sejmem.

Wkrótce rozpocznie się już sesya Sejmu krajowego, na którą wyczekują lekarze galicyjscy z niezachwianą nadzieją, że zajmie się ona uregulowaniem stosunków służbowych lekarzy gminnych i okręgowych. Wnioski w tym kierunku przekazał Sejm na poprzedniej sesyi do sprawozdania Wydziałowi krajowemu, który niezawodnie wywiązał się należycie z tego zadania i przedłoży projekty, odnoszące się do zapewnienia lekarzom autonomicznym emerytury i pensyi dla wdów i sierót po tych lekarzach.

Już podczas poprzedniej sesyi zwrócono uwagę na naglącą potrzebę szerszej akcyi kraju na polu sanitarnem a mowy niektórych posłów świadczyły o tem, że koła poselskie zdają sobie sprawę z obowiązków, jakie na kraj wkłada piecza nad zdrowiem ludności. W komisyi sanitarnej rozprawiano o inwestycyach na wielką skalę, mówiono o milionowych wkładach, które koniecznie kraj poczynić musi dla podniesienia ogólnej zdrowotności i dla udostępnienia szerokim masom stosownej i skutecznej opieki lekarskiej. Pełna Izba uchwaliła budowę drugiego krajowego zakładu dla obłąkanych a po raźnych pracach przygotowawczych sprawa ta dojrzała do ostatecznego załatwienia. W zakresie szpitalnictwa poczyniono dalsze postępy a studya wstępne nad reformą administracyjną szpitali przyniosły obfity materyał do dalszych badań i poruszyły na nowo sprawę nadzwyczaj ważną, mianowicie sprawę uporządkowania opieki nad ubogimi i zorganizowania środków przeciw pauperyzmowi.

Zaznaczyła się więc w Sejmie naszym wyraźnie dążność do naprawy stosunków sanitarnych, które u nas tyle pozostawiają jeszcze do życzenia. I gdyby Sejm poszedł dalej tym torem, gdyby w ciągu tej sesyi zajęto się poprawą i rozszerzeniem instytucyi sanitarnych, Sejm zasłużyłby na uznanie i wdzięczność całego społeczeństwa. Mamy nadzieję, że tak się stanie, tem bardziej gdy zagadnienia, dotyczące zdrowia ludności, stanowią teren neutralny, na którym spotkać się i spółpracować zgodnie mogą wszystkie stronnictwa i wszyscy światli obywatele bez względu na różnice politycznych i społecznych poglądów.

W tym zakresie bardzo wiele jest do zdziałania a pracy nie przeszkodzi ani zawiść partyjna, ani przeciwieństwo zasad i kierunków. Wrogiem postępu na polu sanitarnem może być tylko ignorancya, brak zrozumienia tego, jak doniosłe skutki sprowadza uzdrowotnienie kraju dla ekonomicznych i moralnych interesów społeczeństwa. Lecz w Sejmie zasiadają wybrańcy narodu, ludzie światli i dbali o dobro kraju, możemy więc spodziewać się, że Sejm dokona rozpoczętego dzieła reformy, nie szczędząc potrzebnych funduszów. Nawet znaczne sumy, na ten cel łożone, opłacą się sowicie, będą wydatkiem produktywnym w całem znaczeniu. To też Wydział krajowy, jak słychać, ma wnieść o podwyższenie dodatków krajowych do podatków, podobno o 5 groszy na koronę, do czego zresztą zmuszają inne nieodzowne wydatki, a w pierwszym rzędzie na oświatę ludową proponowana nadwyżka rozchodów w sumie 800.000 kor.

Jeśli niema innych źródeł dochodu, to i podwyższenie podatku krajowego z pewnością nie spotka się z opozycyą osób, które wiedzą, jak bardzo Galicya jest zaniedbana pod względem stosunków zdrowotnych i jak wielkie z tego powodu ubytki majątek narodowy ponosi. Oszczędność nie jest ostatecznym wyrazem rozsądnej gospodarki zarówno prywatnej, jak społecznej, a tam, gdzie zaniedbuje się prawdziwie niezbędnych wkładów, nadchodzą nieraz straty wielkie, niczem powetować się nie dające. Galicya pod względem stosunków sanitarnych pozwoliła się wyprzedzić wszystkim krajom austryackim, nawet Dalmacyi i Bukowinie, powinniśmy więc przyspieszyć kroku, aby nadążyć za innymi krajami kulturalnymi.

Fatalnem złudzeniem jest, gdy porównuje się cyfry budżetowe z różnych okresów dla wykazania, ile się już dla uzdrowotnienia kraju zdziałało. Porównanie to należy uzupełnić przeglądem postępów w krajach sąsiednich i wtedy dopiero da się ocenić, czy nie pozostajemy w tyle, czy może nie lekceważymy jednego z najważniejszych działów samorządnej administracyi. Zamiast oglądać się wstecz na przebytą drogę i łudzić się dotychczasowymi wynikami, stosowniej z pewnością będzie spojrzeć naprzód i ogarnąć wzrokiem ten ogrom zadań, jeszcze niespełnionych a pilnych i koniecznych i osnuć jakiś racyonalny program stopniowej, choćby na dłuższy szereg lat obliczonej, lecz konsekwentnej, świadomej celu, pracy.

Przy tem nie powinno ujść uwagi, że wszelkie zarządzenia i instytucye sanitarne wtedy dopiero przyniosą spodziewany pożytek, jeśli nie braknie dzielnych i gorliwych wykonawców. U nas na brak lekarzy skarżyć się nie można, jak również nikt nie śmie odmówić naszym lekarzom gotowości do pracy i do poświęcenia, jakiego zawód lekarski wymaga. Trzeba tylko powołać ich do pracy przez ustanowienie odpowiedniej liczby posterunków lekarskich i przez zapewnienie lekarzom autonomicznym z funduszów publicznych bodaj najskromniejszej egzystencyi, gdyż praktyka prywatna na prowincyi rzadko tylko jaki taki dochód lekarzowi przynosi. Trzeba też uwolnić lekarza, pozostającego w służbie autonomicznej, od nieustannej troski o przyszłość własną i rodziny, gdy starga siły na usługach autonomii lub gdy go zgon zaskoczy. Niema już przecież dzisiaj żadnej innej kategoryi funkcyonaryuszy krajowych, czy powiatowych, w którejby nie było prawa do emerytury i pensyi wdowiej.

Dezyderaty lekarzy autonomicznych są tak skromne, a tak uzasadnione, że prosta sprawiedliwość wskazuje ich spełnienie. Lekarze też, ufając w sprawiedliwość Sejmu, nie naprzykrzają się Sejmowi ani zbyt częstemi petycyami, ani rezolucyami wiecowemi, lecz spokojnie i cierpliwie czekają spełnienia ich umiarkowanych postulatów.

Dr. Szczepan Mikołajski.

KOLEDZY! Zapisujmy się wszyscy do Tow. Samopomocy! Z okręgu sądu obwodowego lwowskiego wkładkę (2 kor. wpisowe, 6 kor. półrocznie) przesyłać należy pod adresem: dr. Henryk Mańkowski, Lwów, ul. Kochanowskiego 33.

Położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy w Galicyi.

(Prace nagrodzone na konkursie „Głosu lekarzy“).

III.

Dane statystyczne co do dochodów lekarzy w miastach.

Zestawił na podstawie wyników ankiety *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Dochód lekarzy w miastach o ludności od 6000 do 15000 mieszkańców:

Nr.	I. Dochody stałe w koronach					II. Dochody niestałe w kor.				III. Dochód roczny z praktyki prywatnej w kor.	Suma wszystkich dochodów rocznych w kor.	Ubezpieczony		UWAGA
	Zajmuje posadę	z płacą roczną	z awansem	z emeryturą	z pensyą dla wdowy	Komisye sądowe i Visa rep.	Komisye politycz.	Szczepienie	Apteka domowa			na życie	od wypadku	
1	—	—	—	—	—	60	—	—	—	90	150	—	—	
2	zast. lek. wojsk.	720	—	—	—	300	—	—	—	—	1420*)	—	—	*) Spadł dochód z 4260 na 1420
	lek. kasy chor.	200	—	—	—	—	—	—	—	100	—	—	—	
	zast. ogl. zwłok	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
3	zast. ogl. zwłok	300	—	—	—	—	—	—	—	1300	1600	—	—	
4	lek. więzienny	400	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	lek. zał. wojsk.	900	—	—	—	400	—	—	—	?	1700+?	1	—	
5	lek. kasy chor.	1400	—	—	—	70	—	—	—	530	2000	—	1	
6	asyst. san. bezpł.	—	1	1	1	—	2500		—	252	2752	—	—	
7	lek. miejski	1610+	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		600+	1	1	1	—	—	—	—	—	2841+?	—	—	
		231	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	lek. więzienny	400	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
8	lek. miejski	1000	—	—	—	400	—	300	—	1160	3000	—	—	
	lek. kasy chor.	140	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
9	lek. miejski	1680	1	1	1	600	—	—	—	1300	3580	1	—	
10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3600	3600	—	—	
11	lek. kasy chorych	2800	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	lek. miejski	1000	—	—	—	—	—	—	—	?	3800	1	—	
12	lek. miejski	600	—	—	—	—		—	—	3400	4000	—	—	
13	—	—	—	—	—	750	—	—	—	3950	4700	1	1	
14	lek. okręgowy	1200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	lek. fabryczny	1200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	lek. kolejowy	200	—	—	—	800	—	180	—	2620	5000	—	—	
15	?	2000+	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		300	—	1	1	—	—	—	—	2700	5000	—	—	
16	lek. powiatowy	3000	1	1	1	100	2500		—	—	5600	1	—	
17	lek. miejski	1200	—	—	—	800	—	—	—	6000	8000	1	1	

Dochód lekarzy w miastach o ludności powyżej 15000 mieszkańców z wyjątkiem Lwowa i Krakowa:

Nr.	Zajmuje posadę	z płacą roczną	z awansem	z emeryturą	z pensyą dla wdowy	Komisye sądowe i Visa rep.	Komisye politycz.	Szczepienie	Apteka domowa	III. Dochód roczny z praktyki prywatnej w kor.	Suma wszystkich dochodów rocznych w kor.	na życie	od wypadku	UWAGA
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1. Dopiero od listopada 1903 osiadł, nic nie zarabia, jest w rozpaczy.
2	emer. lek. gminny	400	—	—	—	—	—	—	—	?	400	—	—	
3	—	—	—	—	—	17	—	—	—	699	716	—	—	
4	lek. więzienny	120	—	—	—	1000	—	—	—	?	1120+?	—	—	
5	—	—	—	—	—	600	—	—	—	1600	2200	—	—	
6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1800	1800	1	—	
7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2500	2500	—	—	
8	emeryt.	2600	—	—	—	—	—	—	—	200	2800	—	—	
9	—	—	—	—	—	30	—	—	—	2800	2800	—	—	
10	—	—	—	—	—	30	—	—	—	2700	2700	1	—	
11	lek. miejski	1200+	1	1	1	—	—	—	—	1400	3000	—	—	
		400	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
12	lek. gimnazyalny	2600	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
	lek. kasy chorych.	600	—	—	—	197	—	—	—	220	3067	—	—	
13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3600	3600	1	1	
14	lek. miejski	800	—	—	—	100	—	200	—	2900	4000	—	—	
15	lek. szpitalny	2000	1	1	1	—	—	—	—	3600	5600	1	1	
16	lek. kolejowy	1800	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
	lek. miejski	1260	—	—	—	200	200	—	—	2540	6000	1	—	
17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7027	7027	1	—	
18	—	—	—	—	—	200	—	—	—	7800	8000	1	1	
19	—	—	—	—	—	900	—	—	—	7100	8000	—	—	
20	lek. powiatowy	3000+	1	1	1	?	2250		—	1901	8201	—	—	
		500	—	—	—	—	—	550	—	—	—	—	—	
21	lek. szpitalny	920	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
	lek. kolejowy	1300	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	doc. hygieny	500	—	—	—	1000	—	—	—	6280	10000	1	1	
22	lek. kasy chor.	2 00	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	
	lek. szpit.	800	—	—		—	—	—	—	7200	10000	1	1	
23	lek. kasy chor.	2000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	lek. skarbowy	1000	—	—	—	—	—	—	—	7000	10000	1	1	
24	lek. powiatowy	3000+	1	1	1	2300	2500+	830	—	—	—	—	—	
		500	—	—	—	—	+500	—	—	—	—	—	—	
	kasa ubezp. r obot.	—	—	—	—	—	+420	200	—	2310	10500	1	1	
	wizytacya apt ek	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
25	lek. więzienn y	400	—	—	—	400	—	—	—	10200	11000	1	—	
26	lek. kas cho rych	1100	—		—	300	—	—	—	9800	12000	1	—	
27	dyr. szpitala	1800	—	1	1	—	—	—	—	16200	18000	1	1	

Nr.	I. Dochody stałe w koronach: Zajmuje posadę	z płacą roczną	z awansem	z emeryturą	z pensyą dla wdowy	II. Dochody niestałe w kor.: Komisye sądowe i Visa rep.	Komisye politycz.	Szczepienie	Apteka domowa	III. Dochód roczny z praktyki prywatnej w kor.	Suma wszystkich dochodów rocznych w kor.	Ubezpieczony: na życie	od wypadku	UWAGA
	Dochód lekarzy w Krakowie:													
1	lek. kasy chor.	1600	—	—	—	—	—	—	—	?	1600+?	—	—	
2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2000	2000	—	—	
3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2000	2000	1	—	
4	asystent	1700	1	1	—	—	—	—	—	450	2150	—	—	
5	sekund. I. kl.	1400	—	—	—	—	—	—	—	770	2170	—	—	
6	specyalista	—	—	—	—	—	—	—	—	2750	2750	—	1	
7	posada —	850	—	—	—	—	—	—	—	2150	3000	1	—	
8	lek. miejski	2600	—	1	1	—	500	—	—	?	3100	—	—	
9	specyalista	—	—	—	—	—	—	—	—	3300	3300	—	—	
10	specyalista asystent	1440	—	—	—	—	—	—	—	2445	3885	—	—	
11	lek. kasy chor.	1760	—	—	—	—	—	—	—	2740	4500	1	—	
12	specyalista asystent	1200	—	—	—	—	—	—	—	3350	4550	1	—	
13	posada rządowa	2400	—	—	—	—	—	—	—	6700	9100	1	—	
14	specyalista	—	—	—	—	—	—	—	—	10000	10000	1	—	
15	bez ścisłych dat	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
16		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Dochód lekarzy we Lwowie:													
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	400	400	—	—	
2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1300	1300	—	—	
3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2000	2000	—	—	
4	posada prywatna	800	—	—	—	—	—	—	—	1600	2400	1	—	
5	lek. więzienny	1000	—	—	—	—	—	—	—	1596	2596	—	—	
6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3000	3000	—	—	
7	lek. sądowy	3000	—	—	—	—	—	—	—	?	3000+?	—	—	
8	lek. kasy chor.	600	—	—	—	—	—	—	—	3000	3600	—	—	
9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3800	3800	—	—	
10	lek. szpitalny	1400	—	—	—	—	—	—	—	1800	4000	1	—	
	posada prywatna	800	—	—	—	—	—	—	—					
11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6000	6000	1	1	
12	lek. rządowy	4800+	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		1200+	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		840	—	—	—	—	—	—	—	—	6840	—	—	
13	lek. rządowy	4800	1	1	1	—	—	—	—	5200	10000	—	—	
14	—	3600	—	1	1	—	—	—	—	6400	10000	—	—	
15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10500	10500	—	—	
16	profesor	8200	—	—	—	100	—	—	—	?	?	—	—	

Uwagi o taryfie lekarskiej.*)

Napisał dr. Adolf Durst we Lwowie.

Szanowna Redakcyo! Sądząc, iż w kwestyi tak ważnej, jaką jest ustanowienie taryfy lekarskiej, przysługuje głos wszystkim lekarzom-praktykom, o których byt materyalny tu nie mniej chodzi, niż o godność stanu lekarskiego, upraszam uprzejmie o łaskawe zamieszczenie następujących uwag w „Głosie lekarzy“.

W sprawie tej, o ile nas poinformował „Głos lekarzy“, istnieją trzy możliwości:

1. Ustanowienie taryfy minimalnej;
2. Ustanowienie taryfy minimalnej i maksymalnej;
3. Ustanowienie taryfy stopniowej.

Wniosek pierwszy ma tylko tę jedną zaletę, że lekarzom nie wolno będzie, poniżej taryfy minimalnej leczyć chorych, że zatem istnieć będzie pewna granica, która nie pozwoli licytować *in minus* i to *ad infinitum* czynności lekarskich a tem samem poniżać godność stanu lekarskiego.

Natomiast taryfa taka ma tę ogromną wadę, na którą już „Głos lekarzy“ i to zaraz z początku zwrócił naszą uwagę, iż publiczność, mając dotychczas tylko do czynienia z taryfą maksymalną, jak n. p. z taryfą aptekarską i t. p. uważać będzie i taryfę lekarską za taryfę maksymalną. — Zważyć musimy, że mylne to zapatrywanie powoli wejść może i w praktykę sądową w wypadkach spornych. Sąd bowiem lubi się zawsze trzymać pewnych danych, każda zatem taryfa, choćby zwana „*minimalną*“, będzie dla sędziego pewnym punktem oparcia, tak, iż pretensya wyższa któregoś z lekarzy będzie dla niego czemś luźnem, nie opartem na niczem i wobec istniejącej „czarno na białem“ taryfy lekarskiej, wcale nie zasługującem na uwzględnienie, tembardziej, gdy nawet owa nazwa „minimalna“ oznacza wprawdzie, iż lekarzowi mniejszego wynagrodzenia wymagać nie wolno, nie mówi jednak nic o tem, czy w ogóle, kiedy i pod jakimi warunkami wolno mu wymagać więcej. Taryfa więc taka, ułożona jako minimalna bardzo nizko, bo z uwzględnieniem ludzi najbiedniejszych, a zastosowana później i do sfer zamożnych, musi doprowadzić do ogólnego obniżenia oceny czynności lekarskich a tem samem może tylko pogorszyć a nie polepszyć nasze położenie materyalne.

Nie wiele lepiej przedstawia się dla nas drugi wniosek zaprowadzenia taryfy minimalnej i maksymalnej.

Pomijam tę okoliczność, iż taryfy maksymalnej w ogóle dla czynności lekarskich ustanowić nie można, gdyż czynności te nie są tak proste, jak n. p. jazda dorożką, lub jak czynności mechaniczne aptekarza, pomijam i to, że dobrowolne przekroczenie takiej taryfy maksymalnej ze strony publiczności zamożnej uważać by musiano za akt darowizny lub jałmużny, że z drugiej strony przekroczenie ze strony lekarza podlegać by musiało jakiejś grzywnie, jak to się dzieje wszędzie, gdziekolwiek istnieje taksa *maksymalna*, grzywnie, nie za to, że lekarz liczył za mało, lecz za to, iż lekarz żądał więcej, aniżeli mu pozwalała taryfa *maksymalna*. Przedewszystkiem trzeba się jednak zastanowić nad tem, że taryfę taką, *maksymalną*, to znaczy tę drugą czyść taryfy „*minimalnej i maksymalnej*“ musianoby ułożyć bardzo wysoko, uwzględniając sfery publiczności najmajętniejsze, że ta druga część taryfy musiałaby być uważaną tak ze strony publiczności, jakoteż ze strony sądów a nawet i samych lekarzy jako wynagrodzenie idealne, w zwykłych okolicznościach wcale osiągnąć się nie dające, że więc dla tych zwykłych okoliczności pozostałaby znów jedna i jedyna tylko taryfa *minimalna*, to znaczy taryfa, która

*) Na niektóre poglądy autora pisać się nie możemy, zamieszczamy jednak jego uwagi w całości w nadziei, że poruszą one dyskusyę koleżeńską. *(Przyp. redakcyi.)*

dobrą być może tylko dla ubogich, którą jednak w zwykłych wypadkach żaden lekarz zadowolićby się nie mógł. Mielibyśmy zatem taryfę, składającą się z dwóch części, z których żadna nie odpowiadałaby ani zwykłym wymaganiom lekarzy ani przeciętnym stosunkom majątkowym publiczności, taryfę, któraby tylko na to służyła, aby w błąd wprowadzić publiczność a w danym razie i sędziego, który dzisiaj, kiedy taryfy niema, zwykle stoi po stronie lekarzy, sądząc bardzo słusznie, iż każdy obywatel ma prawo ocenić swoją pracę. Jeżeli zaś taryfa jakaś ma być takiego rodzaju, iż się jej ani lekarz ani publiczność w zwykłych wypadkach trzymać nie może, po co — pytam się — tworzyć taką taryfę? Czy możnaby taką taryfę wywieszać w pokoju przyjęcia? Broń Boże! część *maksymalna* wywołałaby z powodu swej wysokości tylko śmiech lub oburzenie, części zaś *minimalnej* chwytałaby się publiczność skwapliwie i niejeden chory widziałby się uprawnionym, zredukować teraz według taryfy *minimalnej* honoraryum, jakie dotychczas zwykł był lekarzowi płacić.

Być może, że taryfa *minimalna* lub mięszana daje gdzieindziej dobre wyniki, my musimy się liczyć ze stosunkami naszego kraju i naszą publicznością, która lubi się znów liczyć z groszem, zwłaszcza kiedy chodzi o wynagrodzenie lekarza.

Zupełnie inaczej przedstawia się taryfa s t o p n i o w a.

Pod taryfą stopniową wyobrażam sobie taryfę minimalną, ale t r o j a k ą dla trzech kategoryi ludzi o różnym, lecz dokładnie oznaczonym, stopniu majątkowym n. p. dla u b o g i c h, mających najwyżej 2000 kor. rocznego dochodu, dalej dla k l a s y ś r e d n i e j z dochodem od 2000 do 10000 kor. i dla z a m o ż n y c h, których dochód roczny przekracza kwotę 10000 koron. Dla przykładu przyłączam tu wzór takiej taryfy:

Taryfa lekarska minimalna.

	Dla ubogich		Dla klasy średniej		Dla zamożn.	
	kor.	h.	kor.	h.	kor.	h.
Ordynacya w domu lekarza:						
pierwsza	bezpłatn		4	—	8	—
każda następująca	bezpłatn.		2	—	6	—
Wizyta lekarska zwyczajna:						
pierwsza	3	—	6	—	10	—
każda następująca	2	—	4	—	8	—
natychmiastowa	4	—	8	—	12	—
w czasie wyznaczonym	3	—	7	—	10	—
nocna	8	—	16	—	30	—
Konsylium:						
na życzenie lekarza	4	—	8	—	20	—
na życzenie chorego	8	—	10	—	20	—
Za stratę czasu ponad pierwszą godz.:						
za każdy kwadrans do 3 kwad.	1	—	2	—	5	—
za każdą godzinę	8	—	10	—	20	—

Powozy i koleje opłaca chory osobno — to samo za leczenie za pomocą przyrządów lub instrumentów.

Mając taką potrójną taryfę, tak publiczność jak sądy widzą, że ceny istotnie najniższe przeznaczone są t y l k o d l a u b o g i c h, bo obok stojące liczby wyższe przypominają im ciągle, że wolno lekarzowi w pewnych warunkach wymagać znacznie więcej i że warunki te odnoszą się przedewszystkiem do stanu majątkowego chorego, gdyż lekarz tylko wtedy może uwzględnić biednego, jeźli może sobie choć trochę odbić na majętnym. Co do oceny stanu majątkowego chorych, nie ulegnie ona w praktyce prawie ż a d n y m t r u d n o ś c i o m. Już sama duma ludzka nie pozwoli obywatelowi n. p. stanu średniego dać się uważać za człowieka biednego i płacić lekarzowi wedle taryfy przeznaczonej wyraźnie dla ubogich. Tak samo człowiek istotnie zamożny nie zechce uchodzić za należącego tylko do klasy średniej. Przeciwnie, niejeden zechce się może trochę odznaczyć w opinii lekarza i zapłaci cokolwiek więcej aniżeli przepisuje taryfa *minimalna* jego stanu, aby uchodzić za człowieka majętniejszego, aniżeli może nim jest w istocie. Lekarz zaś może spokojnie przyjąć takie wynagrodzenie wyższe, skoro taryfa jest tylko *minimalną* a nie *maksymalną*. Sędzia w wypadkach spornych ma również przed sobą nie jedną, lecz trzy taryfy minimalne, odnoszące się wyraźnie do trzech kategoryi. Oznaczenie zaś, do której z tych kategoryi należy dłużnik i dla sędziego nie ulegnie żadnym trudnościom. Służy bowiem ku temu najpierw zeznanie samego dłużnika, który w rzadkich tylko wypadkach zechce się publicznie zaliczać do niższej klasy majątkowej, aniżeli wymaga jego stanowisko społeczne a oprócz tego może się sędzia każdej chwili poinformować o tem — w urzędzie podatkowym, który, jak wiadomo, interesuje się z urzędu stanem majątkowym obywateli.

Trzymając się zatem nawet ściśle takiej taryfy stopniowej, nie może ani publiczność ani ewentualnie sędzia zbyt krzywdzić lekarza, gdy tymczasem dzisiaj nikt poprostu nie wie, jak ocenić czynności lekarskie i dla tego niejeden bogacz, który na inne cele wydaje bardzo wiele, lekarzowi płaci tak mało, jak jakiś człowiek ubogi, sądząc, że mu się więcej nie należy.

Taryfę taką, stopniową, uważać zatem muszę za jedyną, która się przeprowadzić da bez krzywdy dla lekarzy i dla publiczności i która jest istotnie w stanie polepszyć byt materyalny lekarzy i podnieść godność naszego stanu.

Nie można nawet twierdzić, że taryfa taka byłaby czemś zupełnie nowem, nie mającem żadnej analogii w urządzeniach społeczeństwa. Owszem są liczne analogie. Wystarczy nadmienić taryfę kolejową. Wszak i taryfa ta uwzględnia stan majątkowy podróżnych, dzieląc ich na trzy klasy, zostawiając im samym do wyboru, do której klasy się chcą zaliczać. Że podróżni klasy pierwszej i drugiej za wyższą cenę doznają pewnych wygód, nie odnoszących się zresztą ani do bezpieczeństwa ani do szybkości jazdy, nie psuje wcale analogii naszego porównania. I u nas bowiem istnieje zasada, nakazująca nam leczyć: „*cito, tuto et jucunde*“, i u nas niestety to słowo „*jucunde*“ odpaść musi tam, gdzie środki pieniężne chorego na to nie pozwalają.

Inaczej bowiem lekarz sumienny ordynować musi dla zamożnych a inaczej dla ubogich. Nie krępowany stanem finansowym pacyenta może on nie tylko zapisać droższe leki i nadawać im wygląd ładniejszy, ale i zarządzić dyetę kosztowniejszą i wysyłać chorego do zdrojowisk droższych i ordynować mu kąpiele morskie, czego wszystkiego nie może on przecie zastosować do ubogich. Za cenę wyższą może więc chory i tu mieć ordynacyę inną, w ogóle przyjemniejszą, aniżeli za honoraryum niższe, z którego lekarz wnioskować musi, że stan majątkowy chorego nie na wszystko pozwala, coby w danym wypadku zarządzić wypadało.

* * *

Pozostaje mi jeszcze wytłómaczyć niektóre pozycye podanej tu taryfy.

Ordynacya w domu lekarza jest wedle tej taryfy dla ubogich bezpłatną. Wymaga tego nie tylko humanitarność, ale i nauka i rozsądek i interes stanu.

Każdy bowiem lekarz potrzebuje dzisiaj koniecznie pewnego materyału dla swoich badań i doświadczeń; kliniki i szpitale przestały już dawno mieć w tym względzie wyłączny monopol. Liczne nowe środki, narzucane prawie codziennie lekarzom praktykom, wymagają koniecznie wypróbowania. Lekarz nie może ich ignorować, nie chcąc uchodzić za człowieka zacofanego, jakkolwiek większa ich część nie posiada prawie żadnej wartości. U zamożnych nie dadzą się odrazu zastosować te środki, gdyż ewentualny brak skutku pożądanego wystarczy, aby taki chory, który za pieniądze chce mieć jakąś ulgę, opuścił lekarza na zawsze. Ubogi zaś mimo niedopisania takiego środka wraca chętnie powtórnie do lekarza, skoro go to nic nie kosztuje.*)

Interes stanu znów wymaga, abyśmy już raz zapobiegli powstawaniu coraz nowych lecznic i ambulatoryów, przyczyniających się niemało do utraty praktyki ogółu lekarzy. A najlepszym na to środkiem jest ordynacya o g ó l n i e b e z p ł a t n a d l a u b o g i c h. Ponieważ ubogimi są dla nas i ludzie których dochód roczny nie przekracza 2000 koron, zdaje mi się że i niejeden członek kasy chorych korzystać będzie z takiej taryfy i że będzie wolał leczyć się bezpłatnie u lekarza prywatnego według swego wyboru, aniżeli u lekarza, narzucanego mu przez zarząd kasy, przezco i ta instytucya, dla nas tak szkodliwa, z czasem stanie się zbędną. Jestem nawet przekonanym, że gdyby lekarze byli się trzymali dawnej tradycyi mądrych naszych przodków i gdyby nie przestawali ofiarowywać choć jedną godzinkę dziennie dla ubogich — nie przyszłoby wcale do stworzenia tych nowoczesnych, dla nas w każdym względzie tak szkodliwych instytucyi.

Rozsądek i doświadczenie zaś mówią, że najlepszą reklamą dla lekarza jest reklama żywa na ustach ubogich. Tej reklamy nam Izba lekarska nie zabroni. Jej starsi lekarze zawdzięczali zawsze swoje powodzenie i swój dobrobyt. Mojem zdaniem nawet partactwo wyginęłoby już dawno, gdyby publiczność uboga miała łatwy przystęp do lekarzy.

Ustanowienie dość wysokiego wynagrodzenia dla wizyt nocnych ma nie tylko zapobiegać licznym nadużyciom, ale jest i z innych przyczyn aż nadto usprawiedliwionem. Nocna bowiem wizyta pozbawia nie tylko lekarza koniecznego mu spoczynku nocnego, naraża nie tylko jego zdrowie a nawet życie, skoro w porze n. p. zimowej udawać się musi prosto z łóżka do chorego, ale jest też połączoną z ogromną odpowiedzialnością tam, gdzie wizyta taka jest istotnie potrzebną, gdyż ma się wtedy do czynienia z wypadkami bardzo poważnymi, wymagającymi całej przytomności umysłu lekarza. Tam zaś, gdzie ona nie jest potrzebną, tam wysokie honoraryum jest małem tylko odszkodowaniem lekarza za noc bezsenną, która mu na dzień następny ujmuje po części zdolność do pracy i za formalne kpiny, jakie sobie nieraz urządzają chorzy i ich otoczenie. Miałem n. p. niedawno temu wypadek, gdzie chory zamiast w dzień wzywał mnie umyślnie w nocy, „aby lekarze nie zawsze mieli tak łatwy zarobek“.

*) Nie kosztuje go nawet apteka, gdyż środki te nasyłają lekarzom bezpłatnie celem ich wypróbowania. *(Przyp. autora.)*

Przy konsyliach zachodzi w taryfie podanej różnica między konsylium na życzenie lekarza ordynującego a konsylium na życzenie chorego. Pierwsze bowiem jest koniecznością i nie powinno mojem zdaniem dla ubogiego wypadać zbyt drogo; drugie jest zbytkiem, na który sobie tylko pozwolić może zamożny, dla tego też ubogim nie uważałem za potrzebne udzielić tu znacznego opustu.

Za stratę czasu uważałem czas ponad godzinę pierwszą. Wizyta zwyczajna potrzebuje bowiem według mego doświadczenia godziny czasu, rachując pół godziny na badanie i ordynacyę a pół godziny na drogę do chorego i napowrót. Taryfa odnosząca się więc do straty czasu, obliczoną jest przeważnie dla większych odległości, kiedy lekarz odbyć musi podróż do chorego, w których to wypadkach, zdaje mi się, wystarczy liczyć za każdą godzinę, bez względu na to, czy podróż odbywa się powozem czy koleją.

Również dla wizyt t. zw. zbiorowych, to znaczy, jeżeli lekarz w tym samym domu za jednym zachodem ma leczyć więcej niż jednego chorego, nie potrzeba mojem zdaniem ustanawiać osobnej taryfy, wystarczy policzyć stratę czasu za każdy kwadrans ponad godzinę pierwszą.

Taryfa tu podana jest taryfą ogólną. Dla poszczególnych operacyi i czynności specyalistów należałoby na tej samej zasadzie t. j. na zasadzie taryfy *minimalnej*-stopniowej ułożyć taryfę specyalną w porozumieniu z przedstawicielami tych gałęzi nauki lekarskiej. Taryfa taka powinna jednak być ważną nie tylko dla kolegów specyalistów, ale i dla wszystkich lekarzy, którzy w praktyce swej tych czynności się podejmują.

Wreszcie niech mi wolno będzie zwrócić uwagę tych kolegów, którym może taryfa, tu podana, zdaje się za nizką, na to, że taryfa ta nosi miano „*minimalna*“, tym zaś kolegom, którym ona jako *minimalna* zdaje się znów za wysoką, tłómaczę się tem, że dla mnie to słowo „*minimalna*“ nie oznacza, że taryfa dotycząca powinna być nizką aż do niemożliwości, lecz że powinna być taką, która odpowiada tylko przeciętnym wymaganiom lekarzy w ogóle, tak iż w każdym poszczególnym wypadku pretensya wyższa mogłaby nie tylko być zupełnie dozwoloną, ale dałaby się też z łatwością usprawiedliwić, bądź stanem finansowym chorego, bądź położeniem niektórych kolegów, którzy, ciesząc się klientelą bardzo liczną, muszą sobie czas swój liczyć drożej, bądź powažnością wypadku, wymagającego większej odpowiedzialności, bądź nareszcie szczególnem powodzeniem w leczeniu, które dla chorego ma wartość nieocenioną. Komu zaś jedna tylko nasza taryfa dla ubogich wydaje się za wysoką, temu niech wolno będzie kierować się humanitarnością i leczyć ubogich zupełnie bezpłatnie, nawet w ich pomieszkaniu, ale niech mu nie wolno będzie zadowolić się wynagrodzeniem, jakie się wsuwa stróżom, woźnym, lokajom i tym podobnym osobom i to jako napiwek, bez względu na pensyę stałą, jaką pobierają.

Czy Galicya potrzebuje powiększenia liczby lekarzy?

Napisał dr. Zasacki ze Szczurowic.

Najlepszą wskazówkę, czy Galicya potrzebuje większej liczby lekarzy, da zbadanie. w jakim stopniu stara się społeczeństwo o uzyskanie pomocy lekarskiej przez zapewnienie lekarzom stałych posad.

Otóż okazuje się, że widocznie społeczeństwo nasze nie odczuwa tej potrzeby, skoro wydatki na gminną i okręgową służbę zdrowia wypadają w Galicyi (w r. 1900) po 4·1 hal. na głowę ludności a 1 lekarz gminny lub okręgowy na 35.415 ludności, podczas gdy wydatki na ten cel w innych krajach koronnych austryackich wynoszą od 46 hal. poniżej, przeciętnie 20·8 hal., a jeden lekarz gminny lub okręgowy przeciętnie (z wyjątkiem Bukowiny) na 5818 ludności, a na Bukowinie na 17379 ludności.*)

Również znane są niskie płace roczne lekarzy okręgowych, gminnych, szpitalnych, kasowych, kolejowych etc. (pensye woźnych bywają wyższe) a honorarya prywatne w Galicyi wschodniej wynoszą za wizytę w domu przeważnie po 30 ct. Więc widocznie społeczeństwo nie odczuwa potrzeby liczniejszej pomocy lekarskiej, skoro obecnie tak nisko ją ceni i — honoruje.

Pracownikom, którzy przez swój zawód najwięcej na śmierć są narażeni, lub nawet mają ustawowy obowiązek zapobiegać zaraźliwym chorobom, nie zapewniło społeczeństwo nasze wcale ubezpieczenia na wypadek śmierci, niezdolności do pracy i dla rodzin, a to dla tego, że na miejsce padłych na straconych posterunkach dość zawsze znajdzie się desperatów, którzy z kolei pójdą na hekatombę.... Widocznie zatem w tym zawodzie nie tylko nie brak pracowników, ale przeciwnie jest przepełnienie.

Jak przy obecnym stanie oświaty lud potrzebuje i rozumie pomoc lekarską, niech posłuży kilka autentycznych obrazków z natury:

Użycie słuchawki lub ciepłomierza przy badaniu lekarskiem uważane bywa w niektórych okolicach Galicyi przez autochtonów za rodzaj czarów w rodzaju „wylewania jaj“, „stawiania świecy“ i t. p. guseł. Chorobę we wschodniej Galicyi lud często uważa za dopust Boży, przeciw któremu nie należy występować i nawet spowiada się z tego, że wzywa pomocy lekarskiej! Wszak w Galicyi dość jest jeszcze dymnych chat i rodzin, w jednej izbie z bydłem mieszkających. Tym ludziom przedewszystkiem potrzeba mydła i alfabetu, a gdy te zdobycze cywilizacyjne posiędą, wtedy dopiero warto będzie pomyśleć o zwiększeniu liczby lekarzy.

W takich warunkach, jak obecnie, pomoc lekarska często staje się iluzyą i rozbija się o twarde warunki życia, nędzę i brak oświaty i deskredytuje medycynę.

Niepodobna jednak zaprzeczyć, że w tem zaniedbaniu czy też niesprawiedliwości społeczeństwa względem lekarzy odgrywają rolę także i inne czynniki.

Zawód lekarski ma to do siebie, że wytwarza altruizm i żaden zawód tyle ofiar materyalnych nie ponosi na rzecz biednej i cierpiącej ludzkości, co zawód lekarski przez udzielanie bezpłatnej pomocy biedakom. Lecz ten altruizm, ta miłość społeczeństwa jest — bez wzajemności. Wiedza nasza i sztuka często jest potężną, ale także niestety w wielu wypadkach jest ograniczoną i niedoskonałą: stąd nie każdemu cierpiącemu możemy przyjść z taką pomocą, jaką mieć pragnie i jakiejbyśmy mu życzyli, dla tego to stan nasz z powodu niedoskonałości wiedzy i niepowodzeń sztuki budzi często niechęć u ludzi. W tem leży w znacznej części przyczyna, że społeczeństwo tak mało dba o lekarzy.

Nie wyrzekajmy się jednak wzniosłych haseł, przekazanych przez przeszłość, pracujmy wraz z społeczeństwem dla dobra ogółu, choćby przyszło życie poświęcić, gdy potrzeba do tego powoła; ale w tem poświęceniu zachowajmy godność. Już prosta przyzwoitość na to wskazuje, że dążność do powiększenia liczby lekarzy, o ile kiedyś w przyszłości okazałaby się tego potrzeba, nie z naszej strony wyjść powinna. Jeżeli wiedza i zawód lekarski jest perłą, to nie rzucajmy tych pereł pod stopy — bo je zdepczą.

*) Obliczenie podano na podstawie cyfr sprawozdania krajowej Rady zdrowia z r. 1901 w sprawie petycyi lekarzy okręg. do Sejmu.

Z niwy dziennikarskiej.

W *Kraju* znajdujemy rozmowę dziennikarza warszawskiego z lekarzem prowincyonalnym, który skreśla smutny obraz położenia materyalnego lekarzy w Królestwie polskiem a zwłaszcza lekarzy na prowincyi. Sposób przedstawienia sprawy zasługuje na uwagę, gdyż powtarzają się w niem te same argumenty, które i my niejednokrotnie przytoczyliśmy dla sprostowania błędnych zapatrywań na rzekomy brak lekarzy. W dyskusyi z dziennikarzem mówi praktyk prowincyonalny:

— Wiem, wiem, co pan chce powiedzieć. W Warszawie, w Łodzi, jeszcze w paru większych miastach, lekarzy jest za dużo. Ale na prowincyi brak ich ogromny. I może pan przytoczy mi statystykę szwajcarską, francuską, angielską, aby pokazać, jak mało jest u nas lekarzy w stosunku do zaludnienia i do przestrzeni? Teorya panie, czysta teorya. I fałszywa, gruba teorya. Jeżeli mamy tu operować statystycznemi danemi, to proszę o stosunek ilości lekarzy do oświaty i do zamożności danego kraju. Cóż z tego, że u nas liczy się tyle to a tyle wiorst kwadratowych i tyle to a tyle mieszkańców na wiorstę. Ci mieszkańcy są najprzód biedni, a potem ciemni; ogromna większość ich nie pojmuje jeszcze tej prawdy, że chorobę leczyć powinien zawodowo wykształcony specyalista, doktor medycyny. Nasz chłop nie leczy się wcale. Próbuje on chorobę przemódz, ufając w mocną swoją naturę. Leczą się już więcej chłopki i leczyć dają chore dzieci — ale nie u doktora jeszcze; stosują rozmaite babskie leki: wódki z pieprzem i smalcem, napary na ziołach różnych, wreszcie zamawiania. Usiłowałem zbadać psychologię chłopską na tym punkcie. Nie leczą się oni u doktorów dla tego przedewszystkiem, iż to jest dla nich kosztowna rzecz. W istocie, przyjazd doktora na wieś do chorego, nieraz o wiele wiorst, dla chłopskiej kieszeni jest ciężki, a tu jeszcze i lekarstwo kosztuje. Co prawda, nie byłoby to tak kosztowne, gdyby chłop, zaniemógłszy, przywlókł się, albo przyjechał sam do miasta, do doktora; ale jeżeli on i pomyśli o doktorze, to tylko wtedy, kiedy już ani ręką, ani nogą... Brak światła, więc stawiam tu na pierwszem miejscu, ale i brak środków gra też swoją rolę.

— Zatem któż stanowi zwykłą klientelę lekarza na prowincyi? — zapytuje dziennikarz.

— Nie chłopi, panie — to jedno. I nie zamożni ludzie — to drugie. Bogaty obywatel ziemski, kupiec, przemysłowiec, zapewne, w razie jakiegoś nagłego wypadku wzywa lekarza z miasteczka. Ale leczyć się u niego?! o, to inna para mankietów. Leczyć się on będzie tylko u specyalisty. W Warszawie, co najmniej. I, panie, to trudno, ma on tysiąc razy racyę. Medycyna tak się rozrasta kolosalnie, że biedny lekarz prowincyonalny ledwie *generalia* jest w stanie objąć; a i to, jak zbyt długo posiedzi kamieniem na miejscu, zapleśnieć gotów, bo tam, na szerokim świecie, dokonano już tego i owego, i środek, który w czasach, gdy lekarz był na piątym kursie uchodził za ostatnie słowo postępu, dziś jest już *horrendum*. Prawda, że inteligentny lekarz prowincyonalny posiada nad specjalistą wielkomiejskim pewną przewagę okazyonalną: zna on swoją miejscowość, jej warunki zdrowotne i klimatyczne. Klientom, nawet takim, których stać na sprowadzenie sobie Leydena lub Bergmana, pożytecznym być może i jest nim w istocie. Ale jest on raczej takim „radcą“ od zdrowia, aniżeli lekarzem, prowadzącym właściwą kuracyę.

Właściwym żywiołem, który podtrzymuje lekarza na prowincyi, są żydzi. Chorują oni bardzo często, czemu się dziwić trudno, wobec wysoce niehygienicznych warunków, w których żyją, gdy są jeszcze zdrowi, zwłaszcza wobec niedostatecznego i niedostatecznie pożywnego jedzenia. Ale masy żydowskie są bardzo ubogie. Nędzy wśród nich dużo. Lekarz prowincyonalny zwykle w pewne dni tygodnia o pewnych godzinach, przyjmuje u siebie chorych przychodnich i wtedy musi naznaczyć minimalne honoraryum, jeżeli chce mieć pacyentów, jakieś trzydzieści kopiejek za wizytę, nawet i mniej.

— Kiedy młody lekarz, po kilkoletniem bezowocnem siedzeniu w Warszawie, gdzie nieraz i paru rubli miesięcznie nie uzbiera, osiedla się w jakiej prowincyonalnej „dziurze“ — zazwyczaj w początkach jest bardzo zadowolony. Ma oto siedmdziesiąt, ośmdziesiąt rubli. „Na początek — myśli — nie najgorzej“. Powoli to mu do dziewięćdziesięciu rubli się podniesie. „Idzie“, myśli sobie. Ale dość prędko przekonywa się, iż dotarł już do *maximum*. Siedzi rok, dwa, i ciągle dochody jego obracają się około onych stu rubli. Otóż to jest niedostateczne. I to należy młodym ludziom, zawód sobie wybierającym, powiedzieć. Jakkolwiek życie na prowincyi jest tanie, trzeba się ubrać, trzeba gości przyjąć, trzeba zajrzeć czasem do wielkiego ogniska, zobaczyć co się tam robi w medycynie, żeby w tyle bardzo nie pozostać. A jeżeli przyjdzie czas ożenić się, żonę ubrać, dzieci wychować?! A na stare lata coś odłożyć? O ile lekarz ma jakie oparcie w posadzie szpitalnej, fabrycznej, lub we własnym funduszu, może na prowincyi egzystować. Inaczej — to ciągła walka i męka. Oczywiście, dzieje się tam gorzej, bardzo źle nieraz, gdzie jeszcze wstępuje do gry konkurencya; a że lekarzy jest u nas dużo, i nawet w stosunkowo małych miastach osiada ich kilku, wyrywają sobie poprostu ten skąpy kawałek chleba, jaki warunki miejscowe dać mogą. Ot, zilustruję panu to, co mówię, przykładem. Niedaleko Warszawy jest rodzaj prywatnego uzdrowiska dla zamożniejszych chorych nerwowych; jest to przedsiębiorstwo pewnej przemysłowej pani; lekarz stały bywa tam codziennie i wizytuje wszystkich pacyentów. Nigdyby pan nie zgadł, za jakiem stałem miesięcznem wynagrodzeniem?! Dwadzieścia rubli, panie...

— No, życie, mieszkanie, usługa...

— Bez życia, mieszkania, usługi, bez wszystkiego. Czystych dwadzieścia rubli. Otóż te skąpe warunki, jakie zaofiarowywać dziś jest w stanie lekarzowi prowincya, muszą sprowadzić pewne zepsucie moralno-zawodowe w naszych kołach. To zepsucie może przyjąć dwie zasadnicze formy: albo lekarz stanie się złym kolegą, dyskredytującym innych, w najrozmaitszy sposób psującym opinię swoim współzawodnikom; albo lekarz staje się szarlatanem, wymyśla kosztowne środki, które sam sprzedaje chorym, wstępując w kolizyę zarówno z moralnością, jak i prawem. Ta druga forma zepsucia, która, jak mnie zapewniano, w Londynie i Paryżu praktykuje się na dużą skalę, u nas prawie nie jest jeszcze znana, dzięki Bogu. Za to pierwsza przyjęła się na dobre, co trzeba ze smutkiem wyznać.

— Panie, stosunki nieraz są poprostu okropne...

— O co mi tu idzie, to o przestrzeżenie młodych ludzi, wstępujących na uniwersytet. Są wprawdzie między nimi tacy, którzy do medycyny mają szczery pociąg, oddawna rozbudzone zamiłowanie, wiarę w swe zdolności, w swą przyszłość, w swoją gwiazdę; do tych się moje ostrzeżenie nie stosuje. Są i inni, którzy uważają za swój obowiązek względem społeczeństwa, pójść na tę skromną, ale w istocie piękną placówkę, jaką jest stanowisko lekarza na prowincyi; i dla tych ostrzeżenie moje niema racyi bytu. Ale obie te kategorye kandydatów do stanu lekarskiego stanowią wyjątki wśród licznej rzeszy, pragnącej przedewszystkiem, aby fach karmił swojego człowieka, że tak powiem z francuzka. Ani głos zamiłowania, ani głos obowiązku nie przemawia, biorąc naogół, dość silnie jeszcze w młodym chłopcu, przygnębionym zwłaszcza systemem nauczania i wychowania, jakie specyalnie w naszych szkołach są praktykowane od lat trzydziestu czterech. Prasa powinna informować młodego chłopca, z przeciętnemi zdolnościami i przeciętnemi ambicyami, co go spotkać przeciętnie może na tej i na owej drodze życia. Powinna ona też powiedzieć głośno: zadużo was wstępuje na medyczny wydział!..“

Do rozumowania kolegi z Królestwa polskiego dodać należy, że „szczery pociąg do medycyny“ i „wiara w moc zdolności, w swą przyszłość, w swoją gwiazdę“ zbyt często u młodzieńca polega na złudzeniach a w każdym razie jest wielce ryzykownem na takich pobudkach opierać decyzyę co do przyszłości całej.

Co zaś do przestróg, których prasa powinna udzielać młodzieży, wstępującej do uniwersytetu, to u nas przynajmniej prasa do tego obowiązku się nie poczuwa, by miała odradzać młodzieży poświęcenie się zawodowi lekarskiemu. Prasa nasza podała w wiadomościach kronikarskich streszczenie odezwy lekarzy niemieckich, w której zwrócono uwagę abituryentów na nędzę śród lekarzy i na przepełnienie w tym zawodzie. Nie odmówiłaby zapewne również wzmianki, gdyby i u nas głos przestrogi wyszedł od kół lekarskich, lecz nasze korporacye lekarskie w tym kierunku głosu dotąd nie zabrały. Jeśli więc sami lekarze przez swe zawodowe organizacye nie występują przeciw dalszemu napływowi studentów medycyny, trudno żądać, by prasa to czyniła z własnej inicyatywy, tem bardziej, gdy apel tego rodzaju musi być uzasadniony niewątpliwymi faktami i informacyami, których tylko koła kompetentne dostarczyć mogą.

Gdy jednak ani Izby lekarskie, ani Towarzystwa lekarskie, ani grona profesorskie młodzieży przed medycyną u nas nie przestrzegły w porę, niechże to w ostatniej chwili uczyni każdy z Kolegów w zakresie swoich stosunków, niech pouczy znajomych, kandydatów do zawodu lekarskiego, na jak ciężkie przejścia narażają swą przyszłość.

Wreszcie byłby może jeszcze czas, by czy to Towarzystwo Samopomocy lekarzy, czy Izby lekarskie ogłosiły stosowną odezwę, której niewątpliwie pisma krajowe chętnie użyczyłyby miejsca. Sądzimy, że postąpimy w myśl intencyi ogółu naszych lekarzy praktyków, gdy zwrócimy się tu wprost z prośbą do Prezydyum Izby lekarskiej lwowskiej, by taką odezwę w porozumieniu z Izbą lekarską krakowską wydała i mamy nadzieję, że znane z gorliwości w sprawach społeczno-zawodowych Prezydyum Izby lwowskiej spełni i w tym względzie obowiązek, który na nie wkłada reprezentowanie stanu lekarskiego. Odezwę, według naszego zdania, należałoby ogłosić we wszystkich pismach krajowych, tak w stołecznych dziennikach, jak i w tygodnikach prowincyonalnych i to przed końcem bieżącego miesiąca, z rozpoczęciem zaś roku szkolnego w Uniwersytetach możnaby tę odezwę w osobnem wydaniu rozpowszechnić śród młodzieży akademickiej. Byłby to czyn prawdziwie obywateiski, gdyż względna hyperprodukcya lekarzy, nadmiar lekarzy w stosunku do istotnego popytu za ich pracą, nie tylko marnuje wiele jednostek, które na innem polu pożytecznie działaćby mogły, nie tylko szkodzi interesom zawodowym stanu lekarskiego, ale przynosi także szkodliwe następstwa dla społeczeństwa przez obniżenie poziomu naukowego a nawet i moralnego śród zawodu lekarskiego. W dziedzinie zadań zdrowotnych potrzeba społeczeństwu, dbałemu o zdrowie ludności, jednostek dzielnych pod każdym względem, zdolnych do skutecznej i wydatnej pracy, do poświęceń i ofiar, a nadmierna liczba pracowników wcale nie nagrodzi tego, gdy skutkiem zbyt daleko posuniętej konkurencyi, zaciekłej walki o byt i braku środków do egzystencyi obniży się sprawność zawodowa lekarzy, ich wartość moralna i ich poważanie śród społeczeństwa, które są źródłem zaufania publicznego do sztuki lekarskiej. Izby lekarskie, które jako Rady honorowe, mają niestety aż nazbyt dostateczne dowody, jak równocześnie z upadkiem ekonomicznym w naszym zawodzie mnożą się wykroczenia etyczne między lekarzami i jak przez to upada powaga stanu, są najkompetentniejsze do podniesienia głosu w sprawie hyperprodukcyi lekarzy i do wystąpienia z przestrogą do młodzieży zarówno ze względu na interesy materyalne, jak ze względu na ważniejsze o wiele interesy moralne i naukowe stanu lekarskiego.

— W „Dzienniku poznańskim“ jeden z lekarzy poznańskich takie zamieszcza uwagi z powodu odezwy Tow. Samopomocy lekarzy w sprawie kryjomego doręczania honoraryów:

„Odezwa wydziału Tow. Samopomocy lekarzy w Galicyi, podpisana przez prof. dr. H. Jordana i dr. Langiego, a umieszczona w sobotnim numerze „Dziennika“ i u nas

bez wątpienia sympatyczny znajdzie oddźwięk, mimo nieco odmiennych warunków w naszej dzielnicy.

Każdy człowiek zarobkujący w swym zawodzie uważa za rzecz naturalną, że za swą pracę należy mu się odpowiednie wynagrodzenie. Nikt się nie dziwi obywatelowi ziemskiemu, że bierze pieniądze za zboże itd., nikt kupcowi i przemysłowcowi, że każe sobie płacić za swe wyroby, nikt nie będzie odmawiał nauczycielowi prawa do pensyi, albo architektowi zapłaty za plany lub za prowadzenie budowli itp. A u adwokatów wprost przyjęty jest zwyczaj, że bez zaliczki rzadko podejmują się prowadzenia procesu. Jedynie u lekarzy uważa się wynagrodzenie ich mozolnej i pełnej poświęcenia pracy, a polegającej nieraz na rękoczynach, jakichby niejeden za tysiące się nie podjął, za coś, jeśli nie ubliżającego, to krępującego.

Możnaby powiedzieć, że leży w tem pewne wyróżnienie zawodu lekarskiego, jako — obok duchownego — najszlachetniejszego, pewne uznanie, że pomoc, daną bliźniemu, trudno taksować jakąś szematyczną taryfą.

Niestety jednak u ogółu bynajmniej nie te względy wchodzą w rachubę, gdy chodzi o uiszczenie się z honoraryum lekarskiego. I pod tym względem u nas jest gorzej, niż w Galicyi i Królestwie. Tam ogólnie przyjęty jest zwyczaj płacenia honoraryum od razu za każdą konsultacyę, tak że wysyłanie rachunków u lekarzy tamtejszych należy do wyjątków. Jeśli się mogą na coś skarżyć, to na to, że chorzy za nisko taksują pracę lekarza, a zostawiając honoraryum w papierku lub niepostrzeżenie, czynią to nieraz celem wyzysku.

Gdyby u nas choć tak było, to jeszcze pół biedy. Ale w Księstwie jeszcze utrzymał się zwyczaj *leczenia na kredyt!* Pomijając tu stosunek lekarzy domowych do swych pacyentów, zwyczaj ten pod każdym względem jest godzien potępienia i powinien na wzór innych krajów postępowszych dawno być zniesiony. Raz bowiem choremu daleko łatwiej jest uiścić się za każdą razą z mniejszej sumy, niż od razu z większej, gdy z czasem urośnie, a z drugiej strony lekarz zmuszony przecież regularnie płacić komorne, podatki, zabezpieczenia itd., długo musi wyczekiwać, nieraz lata całe, aż zdoła wydobyć z pacyenta należne honoraryum. A iluż niesumiennych pacyentów, korzystając z kredytu, wprost wychodzi na wyzysk! Każdy z lekarzy ma całe rubryki pozycyi takich, gdzie nie tylko wysyłanie rachunków, ale i skargi i egzekucye okazały się bezskuteczne, albo dłużnik dawno zmienił miejsce zamieszkania i zginął bez wieści. Nowe prawo o egzekutorach, dzięki któremu komornicy nie mają najmniejszego interesu wydobycia czegoś z dłużnika, owszem wygodniej im daleko powiedzieć, że niema nic do fantowania, niż trudnić się egzekucyą, bardzo się przyczyniło do tego, że wyzysk lekarzy w ostatnich latach daleko jest bezczelniejszy, niż dawniej. Z drugiej strony, jak wielu jeszcze jest ludzi, zwłaszcza w sferach inteligentniejszych, którzy rachunek lekarski uważają wprost za obrazę. Jeśli jeszcze lekarz ośmieli się nie czekać, aż pacyent sam go kilka razy poprosi o likwidacyę, ale przyśle ją na Nowy Rok albo, broń Boże, na pierwszego kwartału, to uważa się to za natarczywość i zrywa się z nim stosunki.

Wobec tego powinni się wszyscy lekarze zsolidaryzować i przyzwyczaić publiczność do płacenia honoraryum za każdorazową konsultacyę, albo do rachunków zaraz po skończonej kuracyi, najpóźniej zaś na pierwszego następującego kwartału. W wielu miejscowościach w Niemczech lekarze już się tak postawili z wielką dla siebie i publiczności korzyścią.

Niemniej fałszywie pojętą przez publiczność, a wymagającą pewnego wyjaśnienia jest kwestya *wysokości honoraryów.* Nieraz słychać utyskiwanie, że ten lub ów lekarz policzył sobie za drogo. Z małymi wyjątkami mniemanie to jest zupełnie mylne. Taryfa lekarska, wydana przez ministra w roku 1895, a nieznana szerokim kołom, w rzeczywistości uprawnia lekarzy do daleko wyższych honoraryów, niż w istocie biorą. I tak n. p. za pierwszą wizytę według § 1, 10 i 11 przysługuje lekarzowi likwidowanie do 20, za nagłą do 40, za nocną do 60 marek, nie licząc w to specyalnych rękoczynów. Tylko od „notorycznie ubogich" wolno brać taksę minimalną, to jest w tym wypadku 2 lub 4 lub 6 marek. A jednak przeciętnie zaledwie tyle liczą nasi lekarze u średnio zamożnych. I tu jeszcze muszą się liczyć z konkurencyą pewnej części lekarzy (niepolaków), którzy dla zyskania sobie klienteli, leczą za bezcen, odbijając to sobie sowicie ilością nieraz niepotrzebnych konsultacyi.

Trudno tu pominąć milczeniem faktu, dla naszych lekarzy bardzo doniosłego. Ogólnie kierujemy się zasadą: „kupujmy od swoich!" Czy atoli ci, którzy to hasło najgłośniej podnoszą, to jest najwięcej interesowani kupcy i przemysłowcy, trzymają się tej zasady, gdy chodzi o lekarza? Pożal się Boże! Niestety i teraz jeszcze ogromny procent naszego stanu średniego leczy się nie u swoich, choć ma do wyboru sporą liczbę lekarzy, którzy w ciężkiej walce o byt nie przez protekcyę, nie przez dodatki gadzinowe, nie przez pozorne obniżanie cen, ale przez swą własną wiedzę i tężyznę muszą sprostać obcej konkurencyi".

Przeciw specyfikom.

(Ciąg dalszy.)

Wypada mi jeszcze powrócić do referatu dr. Franzosa, gdyż autor, uznając specyfiki za *„malum necessarium"*, występuje w organie galic. Tow. aptekarskiego z projektem, mającym zaradzić poszkodowaniu aptekarzy przez handel specyfikami. Ponieważ projekt ten może stać się postulatem gremiów aptekarskich, przeto lekarze muszą na niego pilną zwrócić uwagę, bo reforma, przez dr. Franzosa proponowana, byłaby wprawdzie dla aptekarzy i dla wytwórstwa krajowego leków korzystną, mieści jednak pewne poważne niebiezpieczeństwa dla lekarzy i dla publiczności. Zgodziłby się można na ten pomysł tylko z zastrzeżeniem pewnych warunków, o których później wspomnę. Dr. Franzos tak rzecz przedstawia:

„Rozwiązanie kwestyi znaleźlibyśmy, wzorując się na niedawno w tej mierze przeprowadzonej reformie w państwie niemieckiem. Otóż w Niemczech zajęło się uregulowaniem tej sprawy „Niemieckie towarzystwo aptekarskie", które zobowiązało umową wszystkich aptekarzy niemieckich do sporządzania wszelkich tamże zaprowadzonych specyalności, według jednego i tego samego, stale dla wszystkich bez wyjątku aptek ułożonego przepisu, w jednem i tem samem opakowaniu.

Na podstawie tej obowiązującej umowy, ułożyło rzeczone Towarzystwo aptekarskie zbiór wszelkich dotyczących przepisów, tak że przepisy te nie są, jak u nas, w Austryi, tajemnicą i własnością wynalazcy, lecz są dostępne każdemu z aptekarzy całego państwa.

Zbiór tych przepisów zatytułowany jest „Vorschriften zur Selbstbereitung pharmaceutischer Spezialitäten, herausgegeben von dem Deutschen Apothekerverein 1903". Znajdujemy tu przepisy przyrządania na wszelkie arkana nowoczesnych wynalazków, jako to na: Liquor ferri mangano peptonati, Liquor Haemalbumini, Pastilli pectorales, Sal bromatus effervescens, Syrupus hypophosphit compos, Syr. Kalii sulfoguajacolici, Syrupus Thymi, Extractum Chinae fluidum etc. — Cały sposób opakowania jest tu również najdokładniej przewidziany i ustanowiony, tak że nie wolno jednemu aptekarzowi pakować tych specyalności do flaszek większych lub mniejszych, lecz tylko w sposób, przez przepis wyraź nie ustanowiony. — Są mianowicie 3 obrane formy flaszek, do których specyalności mogą być pakowane; z tych forma I. przedstawia flaszki ośmiokątne, brązowe, pojemności 125 gr., forma II. takiesame o pojemności 250, forma III. takiesame o pojemności 500 gramów. Ponadto na każdej etykiecie i na każdym kartonie umieszczona jest cena, wszystkich aptekarzy zarówno obowiązująca.

Towarzystwo aptekarskie poszło jednak jeszcze dalej.

Na podstawie wyraźnej umowy prawnej między Towarzystwem z jednej, a fabryką Fr. Melsbach z Sobernheim z drugiej strony, tylko i jedynie powyższa firma posiada dokładne przepisy na sporządzanie wszelkich do opakowania potrzebnych akcessoryów, a więc flaszek, etykiet, kartonów etc. i które to opakowanie jest tylko tej firmie prawnie zastrzeżone, tak, że wszyscy aptekarze tylko od tej firmy opakowania do specyalności swoich sprowadzać są obowiazani. — Ceny za każdą część opakowania, a więc za flaszki, słoiki, pudełka kartony etc. są przez Towarzystwo aptekarskie z góry unormowane, a ponieważ ponadto każda część opakowania musi być u firmy powyższej stale na składzie, przeto każdy aptekarz może i najmniejszą ilość z każdego gatunku dostać, nie potrzebując zatem inwestować kapitału w etykiety lub kartony, które ewentualnie mogą mu się po jakimś czasie stać zupełnie niepożyteczne. Na sprowadzonym flakonie lub kartonie przylepia aptekarz tylko pasek z firmą swoją, nie mając z tem dalej żadnego innego zachodu.

Rozwiązanie tej kwestyi w sposób powyższy jest według zdania mojego jedynie praktyczne i rozumne.

Wobec manii publiczności, lubującej się głównie w gotowych i pięknie opakowanych lekarstwach, wobec wygodności lekarzy, lubujących się w ordynowaniu gotowych specyalności leczniczych, byłoby najodpowiedniej sporządzić spis wszystkich w kraju naszym żądanych i już zaprowadzonych specyalności, wyznaczyć ścisłe przepisy ich sporządzania, ustanowić ceny i stały sposób ich opakowania i związać się umową prawną co do całego sposobu postępowania w tej mierze. — A wówczas staniemy się silnym taranem, skutecznie odpierającym napływ obcych „wyna-

łazków“ i staniemy tem samem w obronie naszej godności moralnej“.

Autor więc proponuje pewnego rodzaju kartel aptekarski, na podstawie którego każdy aptekarz mógłby wytwarzać i sprzedawać za stale unormowaną cenę wszelkie specyfiki. Byłby to istotnie „silny taran“, zachodzi tylko pytanie, czy nie ugodziłby on w interesy zawodowe lekarzy i w interesy publiczności. Wzmogłoby się naturalnie krajowe wytwórstwo lecznicze, aptekarze mieliby lepsze dochody, czego im szczerze życzymy. Ale takie upowszechnienie wytwórstwa specyfików sprowadziłoby na kraj dopiero prawdziwą powódź specyfików, które aptekarze tem usilniej sprzedawaliby publiczności, gdyż wobec wytwórstwa na tak rozległą skalę musieliby dbać o zbyt towaru. A wiadomo, że aptekarze sprzedają już obecnie bez ordynacyi lekarza i nawet sami ordynują chorym bardzo wiele leków. Cóżby dopiero było, gdyby każda apteka stała się fabryką przeróżnych specyfików. Na propozycyę dr. Franzosa przystać możnaby więc tylko wtedy, gdyby ograniczono surowymi przepisami sprzedaż odręczną leków, czego zresztą niezależnie od pomysłu dr. Franzosa stan lekarski z całym naciskiem domagać się musi. W Niemczech są inne stosunki. Tam partactwo lecznicze nie jest ustawą wzbronione i nie tylko aptekarz, ale każdy obywatel może się bawić leczeniem. U nas do tego jeszcze nie doszło. A jednak jeden z najcięższych zarzutów przeciw specyfikom polega i u nas na tem, że ułatwiają one partactwo lecznicze.

Co do odręcznej sprzedaży leków w aptekach, to sprawa ta nie tylko w Austryi, ale i w innych krajach europejskich w ostatnich latach w kołach lekarskich jest omawianą i między innemi stanowiła temat długich rozpraw na międzynarodowym kongresie dla spraw zawodowych lekarskich, odbytym w Paryżu.

Przepisy co do odręcznej sprzedaży leków w aptekach i drogueryach są stanowczo niedostateczne. Urzędowy spis leków wylicza środki, których aptekarzowi wydać nie wolno bez ordynacyi lekarza. Wobec tego aptekarz czuje się uprawnionym do odręcznej sprzedaży wszelkich innych leków, a między nimi także tych licznych nowszych środków i specyfików, które w takiej obfitości się pojawiają.

Jeśli już odręczna sprzedaż leków zupełnie usunąćby się nie dała, należałoby raczej wymienić te leki, które aptekarzowi wolno bez ordynacyi lekarskiej sprzedawać, a zakazać odręcznej sprzedaży wszystkich innych środków, przedewszystkiem zaś specyfików. Specyfik bowiem przedstawia właściwie kompozycyę, utworzoną według przepisu lekarskiego, a lekarz, który ordynuje specyfik, przyjmuje na swoją odpowiedzialność ordynacyę lekarską, według której fabryka specyfik utworzyła. Jest to więc właściwie t. zw. repetycya recepty, a jakkolwiek aptekarze często na własną rękę repetycye recept ekspedyują, jeśli na nich nie ma wyraźnego zastrzeżenia „ne repetatur“, ze stanowiska lekarskiego uznać musimy taki proceder za zdrożny i dla chorych nieraz bardzo szkodliwy.

(D. c. n.) *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Stanowisko lekarzy wobec Kas chorych.*)

(Ciąg dalszy.)

V.

Rozpatrzmy bliżej postulaty Izb lekarskich, zawarte w petycyi. Umotywowano je obszernie w memoryale, do petycyi załączonym, a opracowanym przez prezydyum Izb: morawskiej, dolno-austryackiej i wiedeńskiej. Pójdziemy też w ślad za argumentacyą memoryału, gdyż w niej streszcza się wszystko, co w tej sprawie można zauważyć.

Przynależność do Kas chorych.

Otóż nie ulega wątpliwości, że w ustawie o zabezpieczeniu na wypadek choroby było tendencyą ustawodawcy, aby jednostkom ekonomicznie słabym, a mianowicie robotnikom — a w szerszem znaczeniu także osobom niezamożnym z innych warstw — umożliwić egzystencyę w wypadku choroby i stąd wynikającej niezdolności do zarobkowania, aby im dostarczyć środków do odzyskania zdrowia, a uczynić to nie w formie upokarzającej jałmużny, lecz w formie zasiłku, prawnie się należącego.

Czytamy wyraźnie w motywach do ustawy, że jej zadaniem i celem jest, „aby robotnik w trudnem położeniu, w które go choroba wtrąca, nie był opuszczony, a raczej, aby znalazł materyalną pomoc i aby mógł zachować, ile możności, swą siłę roboczą dla zapewnienia egzystencyi sobie i swej rodzinie, tudzież na pożytek społeczeństwa“.

Przy wykonaniu ustawy jednak okazało się, że ta instytucya wysoce humanitarna i postępowa ma wielkie wady w samem założeniu, które na same Kasy chorych niekorzystnie oddziaływują, a stan lekarski do ekonomicznej ruiny prowadzą. Ustanowiono bowiem w ustawie obowiązek ubezpieczenia robotników i funkcyonaryuszy przemysłowych bez względu na wysokość ich dochodu, a przez to dano sposobność także osobom, dobrze się mającym, a nawet zamożnym, do korzystania z tak taniej pomocy lekarskiej, jaka tylko osobom niezamożnym, lub ubogim słusznie się należy. W myśl ustawy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w Kasach chorych funkcyonaryusze przemysłowi, artyści dramatyczni, prokurzyści banków i firm handlowych, dyrektorowie fabryk, Kas oszczędności, kolei żelaznych itd. Dla przykładu, do jakich to wiedzie absurdów, dość wspomnieć, że wielu z tych funkcyonaryuszy ma dochodu rocznie 5.000 kor. do 20.000 kor., a dochód roczny niektórych dyrektorów fabryk dochodzi nawet do 200.000 kor., mimo to osoby te podlegają przymusowi ubezpieczenia w Kasie chorych zupełnie tak samo, jak najbiedniejszy robotnik.

A błędem byłoby przypuszczenie, że te osoby zamożne opłacają jedynie przepisane wkładki do Kasy chorych, zrzekając się z góry korzystania z wszelkich jej świadczeń. Praktyka lekarska dowodzi, że tym członkom Kas chorych nie chodzi wiele o zasiłek pieniężny w chorobie, ale za to mają tak wygórowane żądania co do leczenia i co do środków leczniczych, że to Kasie samej uszczerbek musi przynosić i krzywdzi biednych robotników. Daje się to odczuwać, zwłaszcza na prowincyi, gdzie jest jeden tylko lekarz do dyspozycyi, którego w razie choroby i tak ten zamożny członek Kasy musiałby wezwać, a korzystając z ubezpieczenia przymusowego, wzywa go za każdem najbłahszem niedomaganiem, wobec czego lekarz traci wiele czasu na usługi dla zamożnych członków Kasy, a leczenie reszty członków tem pobieżniej zbywać musi. Przy tem tacy zamożni członkowie Kas lubią chorować i nie spieszą się z wyzdrowieniem, bo w ciągu całej choroby pobierają całą płacę, podczas gdy robotnik, pobierając w chorobie tylko część dziennej zasługi, pragnie jak najrychlej łóżko opuścić i powrócić do pracy, która go wraz z rodziną utrzymuje. Jeśli tylko jest pracy podostatkiem, robotnik często zrywa się do zajęcia przed dokładnem wyleczeniem wbrew przestrogom lekarza.

W Niemczech ustawa z 15. czerwca 1883. o zabezpieczeniu na wypadek choroby przewidziała te ujemne skutki przymusu ubezpieczeniowego i postanowiła wyraźnie, że *„funkcyonaryusze przemysłowi, werkmistrze i technicy, pomocnicy i uczniowie handlowi, jakoteż osoby, zajęte u adwokatów, notaryuszy, w Kasach chorych, w stowarzyszeniach zawodowych i zakładach ubezpieczeń, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia (w Kasie chorych) tylko wtedy, gdy ich zarobek, pobierany w płacy dziennej lub w stałej pensyi, nie przewyższa $6^2/_3$ marek na dzień pracy, lub, o ile płaca dzienna, lub pensya na większy okres czasu bywa obliczana, gdy zarobek nie przewyższa kwoty 2.000 marek rocznie“*.

Austryacka ustawa ustanawia granicę dochodów jedynie na korzyść pracodawców, przepisując w §. 54., że pracodawca zwolniony jest od udziału w opłacaniu należytości do Kasy chorych od tych funkcyonaryuszy przemysłowych, których zasługa roczna przekracza 1.200 złr.

Lekarze więc w Austryi nie żądają niczego więcej, jak tylko tego samego ograniczenia, które zastosowała ustawa w państwie niemieckiem, w celu zapobieżenia wyzyskowi lekarzy i które także w Austryi częściowo w ustawie przyjęto w obronie interesów pracodawcy.

Jeśli bowiem stan lekarski w Austryi uważa się za obowiązany do humanitaryzmu i ofiar materyalnych, czego nie żąda się od żadnego innego zawodu, jeśli lekarz ma obowiązek leczenia za pół darmo robotników i wogóle osób niezasobnych, to już chyba niczem nie da się usprawiedliwić, że do instytucyi, stworzonej dla robotników, wciąga ustawa także ludzi zasobnych, a nawet zamożnych i zmusza lekarzy kasowych do leczenia tych osób prawie za darmo.

Z drugiej zaś strony jest wiele osób, które nie są robotnikami w znaczeniu ustawowem i stąd nie są obowiązane do ubezpieczenia na wypadek choroby, a przecież mają tak mały dochód, że potrzebują w chorobie podobnie pomocy, jak robotnicy. Tu należą np. dyurniści, oficyaliści prywatni, nauczyciele domowi, służący itd. Co do tych osób żądają lekarze rozszerzenia obowiązku ubezpieczenia.

Prawo dobrowolnego ubezpieczenia się w Kasie chorych wychodzi również na niekorzyść Kas i lekarzy. Dobrowolnie ubezpieczają się tylko te osoby, które rzeczywiście często potrzebują apteki i lekarza, a zatem osoby, dotknięte przewłocznemi cierpieniami, albo też osoby, które z powodu obawy przed chorobą chcą często zasięgać pomocy lekarskiej i lubią się leczyć, mianowicie osoby nerwowe i hypochondrycy. Obliczają oni sobie cyfrowo, że mniej wydadzą na leczenie i na lekarza, gdy do Kasy chorych przystąpią i stosunkowo nieznaczne wkładki płacić będą, niż gdyby na własną rękę się leczyli. A z prawa tego korzystają

---

*) Podejmujemy w dalszym ciągu wątek referatu o stanowisku lekarzy wobec Kas chorych, który w N-rze 12-tym naszego pisma przerwaliśmy z powodu braku miejsca. *(Przyp. red.).*

wyłącznie ludzie zamożniejsi, gdyż robotnik, którego ustawa do ubezpieczenia w Kasie chorych nie zmusza, nie ma zazwyczaj zrozumienia tych wielkich korzyści, które w Kasie chorych osiągnąć może, a nadto ubezpieczenie to kosztowałoby go więcej, niż robotników, obowiązanych do ubezpieczenia, gdyż musiałby opłacać nie $^2/_3$ wkładek, jak oni, ale całą kwotę wkładkową. Zresztą robotnik w razie choroby znajdzie i bez Kasy bezpłatną pomoc lekarską, bo w dzisiejszych stosunkach są różne urządzenia, zapewniające bezpłatną pomoc lekarską ubogiemu. Ponieważ zaś ta kategorya osób, która w rzeczywistości z prawa ubezpieczenia dobrowolnego korzysta, czyni to dla wyzyskania taniej pomocy lekarskiej, chociaż stać tych ludzi na leczenie się, ponieważ obarczają one Kasę nadmiernymi wydatkami i w ten sposób niekorzystnie na rozwój tych instytucyi oddziaływują, przeto uzasadnione jest żądanie lekarzy, by prawo dobrowolnego ubezpieczenia albo zupełnie znieść, albo chociażby ograniczyć do osób, mających co najwyżej 2.000 kor. dochodu rocznego.

Wielu w ten sposób korzysta z Kas chorych wbrew interesom robotników i lekarzy, że jakkolwiek dawno porzucili pracę, która ich do ubezpieczenia obowiązywała i jakkolwiek ludzie ci nieraz są już zamożnymi przedsiębiorcami, a nawet kapitalistami, nie wypisują się z Kasy chorych, opierając się na §. 13 ustawy o Kasach chorych, który to paragraf powiada, że w razie porzucenia zajęcia, obowiązującego do należenia do Kasy chorych, można i nadal pozostać jej członkiem, jeśli się tylko pełne wkładki, statutem przepisane, opłaca. I tu więc trzeba zmiany ustawy w duchu powyższych wywodów lub skreślenia całego § 13.

Nie można przeoczyć i tego, że niektóre Kasy chorych kosztem lekarzy chcą być bardzo humanitarnemi i jakkolwiek zasiłek z funduszów Kasy tylko w granicach *minimum*, przez ustawę wskazanego, członkom przyznają (przez 20 tygodni) zastrzegają jeszcze poza tym okresem czasu członkom bezpłatną poradę lekarską, a przy tem bynajmniej o to nie dbają, by lekarzom kasowym podwyższyć płacę w stosunku do zwiększonej ich pracy.

Przeciwko ubezpieczaniu członków rodziny robotnika na wypadek choroby lekarze zasadniczo nic nie mają, owszem uważają to za bardzo pożądane dla dobra ludności. Jednakże przy dzisiejszym ustroju Kas chorych i przy dzisiejszym sposobie ryczałtowego wynagradzania lekarzy kasowych ubezpieczanie członków rodziny wiedzie wprost do zmonopolizowania pomocy lekarskiej w Kasach chorych i do zupełnego prawie usunięcia praktyki prywatnej. W następstwie takich stosunków musiałby się wytworzyć pewien rodzaj *numerus clausus* lekarzy, gdyż poza praktyką kasową, nędznie płatną, nie byłoby dla lekarzy pola działania. Z tego powodu lekarze zgadzają się na ubezpieczenie rodzin tylko z tem zastrzeżeniem, że będzie ustanowione *maximum* dochodu, uprawniające do korzystania z Kas chorych i że w Kasach chorych będzie zaprowadzony wolny wybór lekarza, a wynagrodzenia za czynności lekarskie odpowiednio zostaną unormowane.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Lekarz, jako świadek sądowy.

Uwagi dra Rudolfa Müllera ze Lwowa.

W sprawie wzywania lekarzy, jako świadków sądowych, należy uwzględnić jeszcze jedną ważną okoliczność, na którą dotąd w „Głosie lekarzy" nie zwrócono uwagi.

Mam w myśli **stratę czasu**, połączoną z wezwaniem do sądu.

Strata czasu może się łączyć z bardzo fatalnemi następstwami tak dla lekarza samego, jak i dla chorych, którzy jego pomocy wzywają.

Proszę mi użyczyć chwilę czasu a wyszczególnię to, używając dobitnego przykładu z własnego doświadczenia.

Tutejszy sąd krajowy dla spraw karnych wezwał mnie na dziewiątą godzinę rano, bym złożył świadectwo w sprawie zbrodni oszustwa.

Każdemu pewnie znanem jest, jaka świadka czeka odpowiedzialność w razie niejawienia się.

O godzinie dziewiątej przystąpiono jednak do rozpatrywania zupełnie innej sprawy. Po godzinie drugiej po południu ogłasza przewodniczący trybunału, — proszę słuchać — że sprawę, do której mnie wezwano, odracza do godziny czwartej po południu, a to pomimo moich protestów i tłómaczeń, że mam kilku chorych, wymagających mej obecności przy nich.

Bezpośrednio przed czwartą godziną, gdym spieszył się na audyencyę sądową z obawą, by mnie nie ukarano za spóźnienie, przynoszą mi człowieka z rozbitą głową. Sytuacya bardzo poważna. Jak z tego wybrnąć? Tam sąd — tu chory! A no sąd ważniejszy, jak mi już rano powiedziano. Zrobiwszy dla chorego to, co najniezbędniejsze, wyprawiłem go spiesznie do innego lekarza. Pomimo poczucia obowiązku wobec tak niebezpiecznie chorego, musiałem się zasłonić nagłą sprawą karną w sądzie, gdzie zjawiłem się już po czwartej. Ale jakież było moje zdziwienie i zdenerwowanie, gdy Trybunał rozpoczął urzędowanie o godzinie szóstej dopiero! Wreszcie już dobrze po siódmej wieczorem wezwano mnie do zeznania! To też nie mogłem powstrzymać się od wyrażenia pewnych uwag, zanim świadczyć zacząłem. Rozumię, że byłem przykrym i że dwa razy wzywano mnie do porządku, do czego starałem się niezwłocznie zastosować, gdym me skargi ukończył.

Jeżeli sąd i innych świadków, powołanych ze sfer urzędników, także tak długo przytrzymywał, to na tem nikt nie ucierpiał — a sami świadkowie (pobierający zresztą pensyę) mogli w czekaniu czuć wytchnienie po pracy biurowej. Ale lekarza, który zajmuje specyalne stanowisko w społeczeństwie, mógł przecież sąd wezwać odrazu na godzinę wpół do ósmej wieczorem, zamiast na dziewiątą rano. Ciągłych bowiem, całodziennych i całonocnych wymaga się od lekarza świadczeń i dobrodziejstw, ciągłych ofiar i poświęceń dla społeczeństwa, wobec czego tak bardzo razi całodzienne przytrzymywanie lekarza w sądzie, zwłaszcza, gdy tego wcale nie wymaga sprawa sama.

Nie wchodzę w kwestyę prawną, dla czego mnie Trybunał nie zaprzysiągł jako rzeczoznawcę pomimo obecności prokuratora, stróża prawa. Przemilczam swe pretensye do odszkodowania rzeczoznawczego, zwłaszcza, że w dwóch instancyach odmówiono mym żądaniom. Darowałem to sądowi, że naraził mnie na straty w zarobkowaniu przez przymuszenie mnie do całodziennego bawienia w sądzie. Ale nie mogę zapomnąć o krzywdach moralnych, jakie sąd spowodował tak samemu lekarzowi, jak i jego pacyentom, zwłaszcza wobec dwukrotnego zwracania uwagi przewodniczącego Trybunału, jak ciężko chyrych mam pacyentów, jak chorzy cierpią wskutek tego, że sąd wezwawszy mnie na godzinę dziewiątą rano, przesłuchiwał mnie dopiero po godzinie siódmej wieczorem.

Źródło, mogące stale zasilać fundusze Samopomocy lekarzy.

Wnioski dr. Zatłokala z Kosmacza.

W kwestyi poprawienia bytu lekarzy, a więcej jeszcze zaopatrzenia rodzin po zmarłych lekarzach oglądamy się od dłuższego czasu za więcej lub mniej uchwytnymi i pewnymi źródłami, pomijając jedno, które mamy pod ręką i z którego z największą słusznością bez żadnego skrupułu czerpać powinniśmy. Co to za źródło, zaraz wykażę. Ogromny kontyngent najniższego personalu c. k. żandarmeryi, zanim korzysta z przydzielonej mu pomocy lekarskiej wojskowych lekarzy i szpitali, udaje się do lekarzy cywilnych, a dopiero, gdy choroba wymaga dłuższego leczenia, operacyi lub specyalnego pielęgnowania, udaje się do swoich lekarzy i szpitali. Również i rodziny żandarmów do tej pomocy lekarzy cywilnych się uciekają. Wspomnę także o wizytach miesięcznych, do których c. k. żandarmi z obowiązku zgłaszają się o stwierdzenie stanu ich zdrowia.

Że za czynności te nie dostaje się lekarzom cywilnym żadne wynagrodzenie, lub tylko w wypadkach wyjątkowych, kto winien? My sami, gdyż c. k. żandarmerya, nie będąc żadną instytucyą przytułkową, fundusze na leczenie swego personalu ma i chętnie zapłaci, gdy lekarz przedłoży rachunek. A kto z nas takie rachunki przedkłada? Zdaje się żaden, albo bardzo a bardzo mała część. Przypominam sobie rozmowę z przed kilku laty z jednym z c. k. rotmistrzów żandarmeryi w tej sprawie. Opowiedziałem mu, że niedawno przyprowadził do mnie żandarm 2 kobiety, które zranił pałaszem wobec stawiania mu oporu w chwili aresztowania, że rany kobiet tych zeszyłem i opatrzyłem, więc pytam, kto mi ma mój trud i za opatrunki zapłacić. Odpowiedział: naturalnie, że c. k. żandarmerya, proszę tylko przedłożyć rachunek, a należytość niewątpliwie będzie panu wypłaconą.

Postanowienia co do leczenia c. k. żandarmeryi przez lekarzy cywilnych — taryfę należytości — formularze na rachunki i t. p. zawarte są w zbiorze ustaw i rozporządzeń sanitarnych drów Barzyckiego i Lachowicza tom I. od stronicy 576 do str. 587.

Przyjmijmy, że każdy posterunek c. k. żandarmeryi, nie mogący z powodu oddalenia od wojskowego lekarza i szpitala korzystać z ich pomocy, składa się tylko z 2 żandarmów, że obok wizyt miesięcznych raz tylko do roku każdy z nich zasięga naszej pomocy, doliczmy leczenie rodzin najczęściej bezpłatne, otrzymamy dość pokaźną kwotę, którą wyrzucamy za okno, nie przedkładając za te czynności rachunku, a która mogłaby stale zasilać małe nasze fundusze Samopomocy.

Chciejmy bez poprzedniego opracowania ściślejszego tej sprawy — ot tak tylko w przybliżeniu obliczyć, jak wysoka ta kwota. Z jednego posterunku o 2 żandarmach za wizyty miesięczne, każda po 10 ct., czyni rocznie 2 zł. 40 ct. — zasłabnięcia żandarmów i ich rodzin tylko raz do roku 10 ct., razem więc dla okrągłości sumy 2 zł. 50 ct. czyli 5 koron. Przypuśćmy, że takich posterunków jest w powiecie tylko 5 (bywa i po kilkanaście), więc jeden powiat przyniósłby 25 koron. Pomnóżmy to przez mniej więcej 50 powiatów w kraju, gdzie niema lekarzy i szpitali wojskowych, a otrzymamy 1250 koron rocznie, a sądzę, że przy ściślejszym rachunku, opartym na danych statystycznych, a więcej jeszcze danych wziętych z naszego doświadczenia, suma ta okazałaby się o wiele większą. Weźmy choćby tę wyżej przyjętą — więc taką sumą rocznie mogłaby się zasilać Samopomoc. Nie wątpię bowiem, że każdy z poszczególnych lekarzy zrezygnowałby z tego nieznacznego dochodu, którego właściwie dotychczas niema, na rzecz towarzystwa. Przy tem nasuwa mi się w tej chwili przypuszczenie, iż lekarze, widząc choćby takie jedno źródło stale zasilające fundusze Samopomocy, chętniejby się na członków zgłaszali, a zatem i w ten sposób towarzystwo zyskałoby na sile.

Mam nadzieję, że Koledzy, czytając te słowa, przyznają słuszność moim wywodom, a znając naszą opieszałość, czy nieśmiałość w upominaniu się o zasłużone wynagrodzenie, zwłaszcza tak drobnej dla każdego

kwoty, przypuszczać należy, że może się skończyć tylko na przyznaniu słuszności, — na przyszłość Koledzy takich rachunków przedkładać nie będą, choćby z powodu zawiłej na pozór manipulacyi, niewiadomości, dokąd z pretensyami się zwrócić, kto ma rachunek potwierdzić i t. p. Aby temu zaradzić i sprawę jak najprościej unormować, mógłby zarząd Samopomocy wydrukować odnośne blankiety, posiłkując się wskazówkami i formularzami, zawartymi w zbiorze ustaw sanitarnych, wydrukować nadto i koperty z adresem władzy c. k. żandarmeryi, do której rachunek ma być skierowany, dołączyć krótkie pouczenie i rozesłać dotyczącym lekarzom, których nie trudno będzie wypośrodkować, posługując się szematyzmem lekarskim i szematyzmem posterunków żandarmeryi, nie mających w miejscu lekarza wojskowego i szpitala. W ogólności należałoby tak sprawę uprościć, aby lekarz wpisał tylko ilość wizyt, rodzaj choroby i wysokość należytości. Rachunki takie mogłyby być przedkładane tylko raz na rok, mianowicie z końcem roku, a dotycząca władza c. k. żandarmeryi mogłaby wszystkie należytości z całego kraju odesłać wprost Samopomocy. Tak uproszczona manipulacya możeby zachęciła Kolegów do wprowadzenia w czyn powyższej myśli. Mam również nadzieję, że Koledzy z wydziału Samopomocy, którym rozwój Towarzystwa leży na sercu, nad tą kwestyą zastanowią się dokładniej i serdeczniej, temat, luźnie rzucony, opracują gruntownie, zasięgną rad, wskazówek i informacyi u sfer dotyczących, a w ten sposób projekt zamienią w czyn. Rzekłbym praca nie wielka, a wdzięczna, zwłaszcza dla Kolegów, osiedlonych w miastach większych, gdzie mieszczą się i władze c. k. żandarmeryi, o które chodzi.

Zwracam uwagę Kolegów, że nie chodzi tutaj o coś nowego, coby dopiero musiało przejść przez różne uchwały, ale o wprowadzenie w czyn ustawy już istniejącej.

C. k. żandarmerya wzamian za tę odrobinę, daną nam rocznie za zajmowanie się zdrowiem jej personalu, śmiałoby wtedy mogła żądać od nas wyjaśnień i w ogóle różnych informacyi przy sposobności przenoszenia żandarmów w stan spoczynku, zaopatrzenia ich z powodu niezdolności do służby i t. d. z czem nieraz do nas się udaje, a sam personal c. k. żandarmeryi śmielej i z większem zaufaniem zwracałby się do nas o rychłą pomoc lekarską, wiedząc, że nie jak żebrak przychodzi do nas, ale, że za czas i trudy, które swoją osobą zabiera, lekarze choćby jakie takie wynagrodzenie pobierają.

* * *

Od Redakcyi. Na propozycyę kol. dr. Zatłokala trudno się zgodzić, a przyjmowanie za wizytę po 10 ct. uwłaczałoby godności lekarza. Sprawą tą już zajęły się Izby lekarskie i słusznie wezwały lekarzy, by nie podejmowali się bezpłatnych obowiązków. Nie przesądzamy jednak sprawy i otwieramy nad wnioskiem dr. Zatłokala dyskusyę. — Nam się zdaje, że żądanie bezpłatnych usług lekarskich ze strony żandarmów i ich rodzin jest chyba tylko w okolicy kol. dr. Zatłokala w obyczaju, sami bowiem, będąc na prowincyi, leczyliśmy żandarmów i ich rodziny za zwyczajną opłatą honoraryum lekarskiego. Co do służbowych wizyt miesięcznych, to należałoby odnieść się do Izb lekarskich, by ustanowiły pewną taryfę zniżoną i możnaby za pośrednictwem Izb solidarną ofertę komendzie żandarmeryi przedłożyć, przy czem w razie zrzeczenia się tych należytości na rzecz. Tow. Samopomocy wypadłaby suma pokaźna.

KRONIKA.

XV. Kongres międzynarodowy lekarski. Otrzymaliśmy właśnie nr. 2. i 3. sprawozdań komitetu organizacyjnego dla XV. kongresu międzynarodowego lekarskiego, który się ma odbyć w roku 1906 w Lizbonie. W spisie sekcyi uderza nas brak sekcyi dla spraw zawodowych lekarskich i dla deontologii lekarskiej. Sądzimy, że sekcya ta powinna być utrzymaną, skoro na kongresie paryskim wcale poważnie wykazała prace a w ostatnich latach w tym zakresie poczyniono wszędzie znaczne postępy i wprowadzono na porządek dzienny wiele zagadnień, obchodzących lekarzy we wszystkich krajach.

W wykazie komitetów narodowych uwidoczniono także komitet polski, którego prezesem jest prof. Wicherkiewicz, sekretarzem dr. Majewski, skarbnikiem dr. Słapa, wszyscy z Krakowa. Jednakże w organizacyi kongresu uwzględniono język polski tylko w biurze dla Austro-Węgier, gdzie figuruje obok języka niemieckiego.

W sprawie partactwa lecznicze go otrzymaliśmy informacye z następujących powiatów: Biała, Borszczów, Brody, Brzeżany, Buczacz, Cieszanów, Dąbrowa, Dobromil, Dolina, Gródek, Jarosław, Jasło, Jaworów, Kałusz, Kamionka, Kołomyja, Kosów, Kraków (miasto), Lwów (miasto), Przeworsk, Rawa, Rohatyn, Sambor, Sanok, Sniatyn, Stryj, Strzyżów, Tarnobrzeg, Tarnopol, Wieliczka, Złoczów, Żydaczów.

Jeżeli i w innych powiatach istnieje partactwo lecznicze, prosimy Kolegów o nadesłanie odpowiedzi na kwestyonaryusz.

Zjazd wszystkich Izb lekarskich w Wiedniu odbędzie się tego roku tuż po Wiecu Izb lekarskich w Salzburgu. Krakowska Izba lekarska uchwaliła wziąć gremialny udział w tym Zjeździe a prawdopodobnie i lwowska Izba pójdzie za jej przykładem. Taką gremialną wyprawę Izb galicyjskich do Wiednia uważamy za zbyteczną i wystarczyłoby, gdyby nasze Izby wysłały po dwóch delegatów. Wyjazd 30 członków Izb do Wiednia, pobyt tamże, strata paru dni czasu, wymaga wydatku kilku tysięcy koron. Gdyby tak znaczny wydatek pokryto z funduszu Izb, byłaby to rozrzutność nie do wybaczenia, która pochłonęłaby prawie połowę rocznych wkładek, egzekwowanych od lekarzy, do Izb przynależnych. Jeżeli w kasie Izb zbywa kapitał kilku tysięcy koron, można go użyć produktywniej, niż na Zjazd Izb, z którego korzyści dla lekarzy będą minimalne. W razie zaś, gdyby członkowie Izb sami sobie podróż opłacić zamierzali, to również byłoby marnotrawstwem pieniędzy, lecz w tym wypadku nie mielibyśmy podstawy do krytyki, bo ostatecznie wolno każdemu rozporządzać swą kieszenią, jak mu się podoba.

Zjazd Izb lekarskich będzie miał znaczenie demonstracyjne wobec rządu, przypominając daremne dziesięcioletnie wysiłki Izb, unicestwiane przez obojętność i nieżyczliwość rządu dla postulatów stanu lekarskiego. Nie twierdzimy, że taka demonstracya jest zbyteczną. Lecz według naszego zdania nie straci ona wcale na wyrazistości, gdy Izby galicyjskie z powodu znacznego oddalenia od Wiednia zadowolą się wysłaniem tylko deputacyi a nie pospieszą na Zjazd gremialnie. Ważniejszem byłoby, gdyby przedstawiciele naszych Izb zjawili się w Wiedniu z wyczerpującym memoryałem o dotychczasowych swych pracach i o przeszkodach, które przezwyciężać musiano. Memoryał taki mogliby podpisać wszyscy członkowie Izb, coby zupełnie zastąpiło ich obecność w Wiedniu, gdyż i tak każdy z członków na Zjeździe głosu zabierać nie będzie.

Z dziedziny etyki zawodowej. Unikamy, ile możności, wzmianek o niekoleżeńskiem postępowaniu różnych lekarzy w walce o byt. W czasie wakacyi jednak nabrał rozgłosu w prasie lwowskiej szkandaliczny proces, który wytoczył dr. Zakreys żonie dr. Singera i siostrze tejże o rzekome rozsiewanie uwłaczających dr. Zakreysowi pogłosek z pobudek konkurencyjnych. Nad sprawą tą nie można przejść w milczeniu do porządku, dla tego przytaczamy tu sprawozdanie z procesu według najoględniejszej stylizacyi *„Przeglądu“*. Pismo to tak rzecz przedstawia:

„Lekarz tutejszy dr. Franciszek Zakreys wyjechał przed około trzema miesiącami do chorej matki swojej na południe, gdzie był zmuszony zabawić przez pewien czas. Po powrocie swoim do Lwowa spostrzegł ze zdziwieniem, że dawni jego pacyenci, jakby o nim zupełnie zapomnieli. Przypadek naprowadził dra Z. na przyczynę tej nagłej utraty sympatyi u swojej klienteli. Okazało się mianowicie, że złośliwi ludzie kolportowali po mieście pogłoskę, jakoby dr. Z. dostał pomieszania zmysłów i został odstawiony do zakładu w Kulparkowie. Wymieniano nawet tych, którzy widzieć mieli, jak go ubezwładnionego hiszpańskim kaftanem wywożono do Kulparkowa. Poszukiwania za autorami niecnej plotki naprowadziły dra Z. na podejrzenie przeciw żonie swego kolegi zawodowego i podobno konkurenta, doktorowej S., która plotkę tę rozpuściła za pośrednictwem niejakiej Segalowej, właścicielki sklepu korzennego. Dr. Zakreys oskarżył obie kobiety przed sądem. Już w ubiegłym miesiącu rozpatrywał tę sprawę sędzia w sekcyi III. powiatowego sądu karnego. Wówczas odroczono rozprawę, by powołać jeszcze nowych świadków. Onegdaj odbyła się druga rozprawa, na której Segalowa z żalem odwołała rozpuszczoną przez siebie wiadomość, a dr. Z. ze względu na to, że Segalowa jest matką czworga dzieci, odstąpił od żądania ukarania jej. Przeciwko doktorowej S. odbędzie się jeszcze jedna rozprawa.

W innych dziennikach dodano komentarze, nie przynoszące zaszczytu zawodowi lekarskiemu. Dr. Singer zaprzecza w „Monitorze“ zarzutom, odnoszącym się do jego żony i twierdzi, że go nawet z dr. Zakreysem łączą bardzo koleżeńskie stosunki.

Oczekujemy, że Izba lekarska zajmie się ze swej strony zbadaniem tej sprawy.

Inseraty partacza leczniczego w piśmie lekarskiem. Jeśli pisma, przez lekarzy redagowane i lekarzom rozsyłane, reklamują partaczy leczniczych przez umieszczanie inseratów, trudno wymagać, by prasa codzienna więcej bezinteresowności okazywała.

W tegorocznym „Przewodniku kąpielowym“, redagowanym przez dra Zygmunta Wąsowicza w Krakowie figuruje stale umieszczany anons następującej osnowy:

„Specyalista na przepukliny, wynalazca c. k. patentowanych bandaży, ozdobiony dyplomem honorow. Societe Hygienique w Padwie, M. Freilich, Lwów, Grodecka l. 35. M. Freilich przynosi radykalną i pewną pomoc przy najcięższych zastarzałych rupturach wszelkiego rodzaju, tak u panów, jak i u dzieci, z gwarancyą kompletnego wyleczenia bez operacyi i lekarstw, naturalną metodą przy skutecznem zastosowaniu patentowanych swoich bandaży, wskutek czego każdy, nawet śmiertelnie chory pacyent od śmierci prawie bywa uratowany, co wiele świadectw i listów dziękczynnych od osób tu zamieszkałych tak samo z krajów obcych uwierzytelnia. — Bandaże muszą cierpiącemu przezemnie być założoue, jakoteż pouczam w zakładaniu tychże. Koniecznem jest zjawienie się osobiste, gdyż listownie nie leczę. WP. M. Freilich, c. k. uprzyw. bandażysta we Lwowie, ul. Gródecka 35. Niniejszem zasyłam Panu moje uznanie i serdeczne podziękowanie za uratowanie mi życia. — Nawiedzony od lat 33 przepukliną w tak wielkim stopniu, iż żaden lekarz operować mnie nie chciał, dostałem się przypadkowo do Pana, który mnie swoją szczęśliwą ręką w asystencyi dwóch lekarzy i swego syna, wyratował z największego nieszczęścia, a po założeniu mi specyalnego bandażu jego wynalazku, mogłem drugiego dnia pójść piechotą do domu. Dlatego też polecam każdemu cierpiącemu na przepuklinę, aby się operować nie dawał, tylko szukał radykalnej pomocy u P. M. Freilicha we Lwowie ul. Gródecka l. 35, który jest aniołem stróżem ludzkości. Ks. A. J. Kosiński, proboszcz w Horodence koło Kołomyi“.

Jedno z warszawskich pism lekarskich dało wyraz słusznemu oburzeniu z powodu tego anonsu w „Przewodniku kąpielowym“. Dodać trzeba, że po ogłoszeniu „anioła stróża ludzkości p. M. Freilicha“ następują anonsy całego szeregu lekarzy zdrojowych, którzy chyba nie powinni być wdzięczni redakcyi „Przewodnika kąpielowego“ za umieszczenie ich nazwisk w towarzystwie firmy i jarmarcznej reklamy p. Freilicha. Redakcya jednak nic sobie nie robi ani ze zgorszenia lekarzy ani z protestu pism lekarskich i dalej drukuje anons, nakłaniający chorych, by się nie dali operować lekarzom, lecz szukali „radykalnej pomocy“ u p. Freilicha.

Niestosowna reklama. W „Gazecie urzędników pomocniczych“ (Nr. 6-ty z 15/6 1904) znajdujemy następujący anons, który polecamy uwadze Izby lekarskiej:

„**Taniej pomocy lekarskiej** udziela dla członków Stowarzyszenia p. dr. Stanisław Fibich, zam. przy ul. Ochronek l. 2“.

Złamanie ręki podczas rwania zęba. „Przegląd dentystyczny“ (1904 Nr. 7 i 8) donosi, że jego współpracownik dr. Idzikowski podczas rwania zęba złamał sobie lewą rękę. Szczegóły i mechanizm tego przypadku, jako mającego ogólniejsze znaczenie, ma omówić „Przegląd dentystyczny“ w jednym z najbliższych numerów.

Muzeum hygieny ludowej otwiera warszawskie Towarzystwo hygieniczne, oddając je pod nadzór miejscowego oddziału Towarzystwa. Pomieszczenie dla Muzeum już zapewniono, a otwarcie zależy tylko od tego, jak prędko zebraną zostanie odpowiednia liczba okazów, które należy nadsyłać do kancelaryi Towarzystwa hygienicznego (Warszawa, Krakowskie Przedmieście 66) lub do inżyniera Opmana w Częstochowie (biuro oddziału Dr. Ż. W. W.). Rada warszawskiego Towarzystwa odwołuje się do członków o poparcie sprawy.

Frekwencya na Wydziałach lekarskich w Austryi. Na uniwersytetach austryackich było w letniem półroczu 2246 słuchaczy medycyny; z tych w Wiedniu 1176, w Pradze na czeskim wydziale lek. 318, na niemieckim 190, w Gracu 201, w Insbruku 141, w Krakowie 136 (w tem 18 kobiet), we Lwowie 84 (w tem 11 kobiet).

Zmiana redaktora „Zdrowia“ ma nastąpić z dniem 1. stycznia 1905 wskutek zrzeczenia się tej posady przez dr. Wł. Janowskiego.

Mianowania. Minister oświaty zamianował na rok szk. 1904/1905 dla rygorozów medycznych we Lwowie: komisarzem rządowym radcę dworu dra Józefa Merunowicza, zastępcą komisarza radcę ces. dra Józefa Barzykiego a egzaminatorami dla II rygorozum medycznego profesorów dra Stanisława Bądzyńskiego, dra Jana Raczyńskiego i doc. pryw. dra Józefa Wiczkowskiego, egzaminatorami przy III rygorozum pro-

fesorów dra Kazimierza Łukasiewicza, dra Wiktora Wehra, dra Grzegorza Ziembickiego i dra Hilarego Schramma.

Dla Krakowa zamianowani: Komisarzem rządowym starszy lekarz powiatowy dr. G. Bielański, jego zastępcą prof. St. Ponikło, koegzaminatorami przy II-gim egzaminie ścisłym: prof. Jaworski, prof. Pareński i lekarz naczelny miejscowej dyrekcyi kolei państw. dr. J. Zoll, przy egzaminie III-cim: prof. Pieniążek, prof. Reiss i doc. Rutkowski.

Cesarz zamianował nadzwyczajnego profesora dra Stanisława Bądzyńskiego zwyczajnym profesorem hygieny na uniwersytecie lwowsk. oraz nadzwyczajnego profesora dra Włodzimierza Sieradzkiego zwyczajnym profesorem medycyny sądowej na tym samym uniwersytecie.

Fundusz samoobrony. Pozostało 1015 kor. 28 hal. Nadesłali: dr. Ligęza 2·—, dr. Kwiatkowski 2·—, dr. Kruszyński Władysław 1·—, dr. Kaufmann 4·—, dr. Kostecki 3·—, dr. Dura 4·—, dr. Fiałkowski 1·—, dr. Kunicki (Sląsk) 2·—, dr. Kocay 2·—, doc. dr. Krzyształowicz 2·—, dr. Ausobsky 2·—, dr. Czerkawski 10·—. Razem pozostaje: **1050 kor. 28 hal.**

Do Tow. Samopomocy nadesłał wkładkę: dr. Berezowski ze Lwowa koron 6·—.

Zmarli. Dr. Władysław Głaczyński zmarł dnia 8. września b. r. w Kołomyi w 62. roku życia.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Kmietowicz 6·—, dr. Łodziński 3·—, dr. Waligórski 5·—, P. J. H. Allerhand (akademik) 1·50, dr. Ligęza 3·—, dr. Mikołajski 6·—, prof. dr. Jaworski 3·—, doc. dr. Braun 3·—, dr. Flis 3·—, dr. Kwiatkowski 3·—, dr. Kruszyński Władysław 3·—, P. Zygmunt Bendel 3·—, dr. Fuchs (Lwów) 3·—, dr. Chomin 3·—, dr. Josse 3·—, dr. Hojnacki 3·—, dr. Ćwiklicer 3·—, dr. Bory 3·—, dr. Kaufmann 3·—, dr. Kostecki 3·—, doc. dr. Dobrowolski 3·—, dr. Blasberg 3·—, dr. Gold 3·—, dr. Dura 3·—, dr. Fiałkowski 3·—, dr. Friedmann 3· , dr. Brand 3·—, dr. Katyński 3·—, dr. Kołączkowski 10·—, dr. Lachawiec 3·—, dr. Dadlez 3·—, dr. Kuhn 3·—, dr. Głaczyński 3·—, prof. dr. Jakubowski 3·—, dr. Friedberg 3·—, dr. Lachowicz 3·—, P. Henryk Czernek 9·—, dr. Brandman 2·70, dr. Löw Albert 3·—, dr. Klauber 3·—, dr. Frostig 3·—, dr. Landesberg 3·—, dr. Altmann 3·—, dr. Coghen 3·—, dr. Kunicki 3·—, dr. Budzyński 3·—, dr. Landau Arnold 3·—, dr. Landau Rafał 3·—, dr. Kocay 3·—, doc. dr. Krzysztalowicz 3·—, dr. Lilien 3·—, dr. Landau Fryderyk 3·—, dr. Czyżewicz Adam jun. 3·—, dr. Dobrucki 3·—, dr. Kondratowicz 3·—, dr. Jabłoński 3·—, dr. Hescheles 3·—, dr. Ausobsky 3·—, dr. Czerkawski 10·—, dr. Berezowski 6·—, dr. Taub 6·—, dr. Witkowski 3·—, dr. Pollaschek 3·—, dr. Fuchs (Zbaraż) 6·—, dr. Sawicki 6·—, dr. Uchacz 6·—, dr. Zaleski (Sanok) 3·—, dr. Teitelbaum 3·—, dr. Rudnicki 6·—, P. Henryk Raab 2·—, dr. Turteltaub 6·—, P. Arzt 3·—.

Ogłoszenia Kolegów prenumeratorów.

Zachęceni wziętością rubryki ogłoszeń dla lekarzy zdrojowych, przyjmować będziemy nadal po cenie bardzo niskiej także wszelkie inne ogłoszenia Kolegów, mające związek z praktyką lekarską, a zatem doniesienia o zmianie mieszkania, o wyjazdach, o urządzeniu pracowni specyalistycznych, o poszukiwaniu zamiany posad, o książkach i przyrządach do sprzedania, o wynalazkach i przetworach leczniczych, wytwarzanych przez Kolegów, o zakładach leczniczych, o wydawnictwach i innych pracach, ostrzeżenia i informacye koleżeńskie i t. d.

Ogłoszenia tego rodzaju zechcą Koledzy nadsyłać wprost do redakcyi (dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ulica Śniadeckich l. 6), dołączając należytość z góry, a mianowicie:

Za każde 3 cm. pionowe miejsce w dziale inseratowym (3-łamowym) należy się przy pierwszem ogłoszeniu 2 kor. a za następne ogłoszenia po 1 kor.

W dziale „nadesłane“ (2-łamowym) przypada za każde 3 cm. należytość o 50% wyższa.

Ceny te są o połowę niższe od zwykłych cen inseratowych.

Komplety „Głosu lekarzy“.

Posiadamy jeszcze niewielką liczbę kompletów „Głosu lekarzy“ z II. półrocza 1903 i z I. półrocza 1904 i można je nabyć w redakcyi, o ile zapas starczy, po cenie 3 kor. za komplet półroczny.

Zwracamy uwagę na załączony do dzisiejszego numeru prospekt firmy - - - GUSTAW HILDEBRANDT w Krakowie

OGŁOSZENIA



Zamówienia adresować:
Dr. A. Wątorek Austria Lwów ul. Szeptyckich l. 30.

Apteka pod złotą gwiazdą
Piotra Mikolascha

we Lwowie wyrabia:

Syrup Sulfogwajakolowy i
Syrup Sulfogwajakolowy z Kolą

w działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysł.-lekarskiej Tow. Lekars. we Lwowie.
O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2.00.
„ „ z Kolą „ kor. 2.50.
Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca: ustalonej sławy

WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w roku 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary — Cognac najlepszy.

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

DROGUERYA
POD „CZERWONYM KRZYŻEM“
Lwów, plac Kapitulny 1.

LESZKA SŁADOWSKIEGO

MAGISTRA FARMACYI
poleca Wnym Panom Lekarzom
następujące artykuły:

Materyały apteczne, Środki uniwersalne, Opatrunki do ran, Suspensoria, Wata, Gazy fabryki „Tlen“, Opaski, Calicot, płócienne, flanelowe, trykotowe, lniane, gumowe, „Ideal“ strzępione, Pończochy gumowe, Hegary, Cathetery, Gruszki do lewatyw i t. d.

Główny skład prezerwatyw gumowych i rybich.

Malaga, Cognac i wszelkie środki dyetetyczne, Somatosa, Sanatogen itd.

Wszelkie środki do desynfekcyi.

O łaskawe poparcie uprzejmie prosi
Sładowski Leszek.

Dr. Leon Kropf

były uczeń uniw. Jagiell. ordynuje i mieszka stale
w Karlsbadzie

THEATERGASSE „MINERVA“ i zwraca uwagę Szanownych Kolegów, że z roku na rok zwiększa się tutaj liczba kuracyuszów zimowych, albowiem doświadczenie wykazuje, że wyniki leczenia zdrojowego są równie dobre w każdym miesiącu, koszta zaś utrzymania znacznie są mniejsze, a wygody większe przed i po głównym sezonie.

Dr. A. MIKOLÁŠEK
Lwów, Wałowa 3.
Zakład dla badań klinicznych.
Rozbiory moczu, krwi, plwocin, mleka i t. d.
Ord. 2—4.

Fizykalno-dyetetyczna Lecznica
Dr. A. Tarnawskiego w Kossowie
(stac. kol. Zabłotów) za Kołomyją.
Otwarta od 1. maja
do końca października.

Nazwa chroniona — Nazwa chroniona

Extractum Chinae „Nanning“

(Najlepsze Stomachicum teraźniejszości).
Dopuszczone do ordynacyi przy kasach chorych w Berlinie.
Wskazane przy:

1. Braku apetytu Anemicznych (Dysmennerrhoea ustąpiła po dłuższem użyciu tego środka).
2. Braku apetytu skrofulicznych i na gruźlicę chorych.
3. Ostrym i chronicznym katarze żołądka.
4. U gorączkowych i rannych.
5. U Rekonwalescentów.
6. Wymiotowaniu ciężarnych.
7. Chronicznym katarze u alkoholików.
8. Dyspepsyi po Hg i Jodku potasowym.
9. Gruźlicy.

Flakon oryginalny á 2 kor. tylko w aptekach.

Jedyny Fabrykant **H. Nanning, Aptekarz w St. Gravenhage** *HOLANDYA.*

Skład Główny G. & Fritz, Jeneralne zastępstwo na całe Austro-Węgry — Ludwik Fuchs, Wiedeń I. Bartensteingasse 9.

Próbki i literatura gratis.



jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach **przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza.** Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczs brzemienności.

Henryk Mattoni

Karlsbad ✣ Franzensbad
Wiedeń ✣ Budapeszt.

MEDAL ZŁOTY na Wystawie przyrodniczo-lekarskiej w Krakowie 1900 roku



HORS CONCOURS na Wystawie politechniczej we Lwowie 1902 roku

Lwowska fabryka chemiczna „TLEN“

Lwów-Zamarstynów.

Sterylizowana Wata w płatkach „P“

Przy przepisywaniu uprasza P. T. pp. lekarzy o dodanie „P“ co oznacza położnicza, w celu odróżnienia od opakowań innego rodzaju.

Wata „P“ jest cięta w płatki i opakowana w pakietach po 250 gram. i 100 gram.

Zakład Hygieny Uniw. Lwowskiego

L. prot. 28. *Lwów, dnia 12. lipca 1904 r.*

Badanie bakteryologiczne waty wyjałowionej dokonane dla fabryki chemicznej „TLEN“.

Przysłana do badania próba zawierała 250 gr. waty odtłuszczonej:

Opakowanie: (od wewnątrz począwszy) a, wata pocięta w płatki, owinięta w papier twardy, hartowany (pergaminowy) — b, pudełko tekturowe, zaklejone.

Badanie: Szczypczykami wyjałowionymi wydobyto pęczki waty ze środka i powierzchni zwoju i zaszczepiono; a) do 4 kolb z buljonem odżywczym, wstawiono do cieplarki przy 37° C., zaś dwa ustawiono w ciepłocie pokojowej przy 22° C.; b) 6 próbek waty z różnych miejsc zwoju pobranych wypłukano (każdą z osobna) w buljonie odżywczym i opłuczyny te wylano na 6 płytek żelatynowych, zaszczepiwszy poprzednio tym samym buljonem 6 pożywek agarowych, skośnych. Płytki żelatynowe przechowano w temp. pokojowej, pożywki agarowe przy temp. 37° C.

Wszystkie hodowle badane po upływie 25 godzin, aż do tygodnia okazały się jałowymi.

Orzeczenie: *Zgodny wynik powyższego badania bakteryologicznego stwierdza dowodnie, iż sposób wyjaławiania waty jest bez zarzutu i że wata na sposób próby badanej przygotowana nie zawiera wcale drobnoustrojów.*

Dr. St. Bądzyński (m. p.).

Mydło kieszonkowe w płatkach dla pp. lekarzy.

Koperta zawiera 12 płatków mydlanych. Dogodne przy wizytach u niezamożnych chorych i w drodze.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20